JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.;

Par les C.ens Corvisart, Leroux et Boyer,
Professeurs à l'École de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

GERMINAL an IX.

TOME II.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue Jacob, N°. 1186;
Méquignon l'aîné, Libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 3, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

An ix.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

GERMINAL AN IX.

OBSERVATION

Sur une masse de substance albumineuse, occupant tout le côté gauche, le milieu, et un peu de la partie droite de la poitrine, antérieurement;

Recueillie à la Clinique interne de l'École de Médecine de Paris;

Par les professeurs CORVISART et J.J. LEROUX.

CLAUDE MARIE BALAN, cordonnier, âgé de près de trente-trois ans, d'un tempérament lymphatique, ayant la peau blanche et les cheveux noirs, né à Saint-Chaumont, département de Saône et Loire, de parens qui n'avaient point,

au moins à sa connaissance, été sujets aux maladies, avait joui d'une bonne santé jusqu'à vingt-trois ou vingt-quatre ans. A cette époque, il eut la gale; mais comme il en était peu tourmenté, ce ne fut qu'au bout d'un mois qu'il consulta un médecin, qui ne lui prescrivit aucun remède interne, et lui fit faire huit frictions avec une pommade dont le malade ignorait la composition. Les boutons disparurent, *Balan* se crut guéri; mais six à sept mois après, ayant fait un ouvrage fatiguant qui avait excité la sueur, il éprouva, dès le lendemain, des démangeaisons entre les doigts et à diverses articulations du corps; des boutons psoriques se manifestèrent de nouveau. Le même médecin lui fit faire des frictions semblables aux premières, et la gale se passa en dix jours.

Pendant les sept années qui suivirent cette guérison, *Balan* n'eut aucune espèce d'incommodités. Vers le mois de fructidor de l'an 7, manquant d'ouvrage, il fut obligé, pour gagner sa vie, de se livrer à des travaux beaucoup plus pénibles que ceux de sa profession. Il éprouva

des alternatives promptes de sueurs abondantes, et de froid subit; il lui survint une toux assez vive, accompagnée de l'expectoration d'une matière muqueuse. Dans ce temps, sa femme eut une maladie longue et qui devint mortelle; *Balan* passait auprès d'elle une partie des nuits, et employait les jours à un travail rude, auquel il n'était pas accoutumé. La toux, accompagnée d'enrouement et d'une grande difficulté de respirer, devint plus opiniâtre; elle augmentait des picotemens et de véritables douleurs que le malade éprouvait depuis la gorge jusqu'à l'appendice sternale, et qui allaient quelquefois jusqu'à produire des syncopes.

Des boissons adoucissantes furent employées pendant environ sept mois, et le malade fut purgé plusieurs fois. L'enrouement diminua peu-à-peu, mais la gêne de la respiration augmenta de jour en jour. Pendant deux autres mois il y eut une hémoptisie qui fut d'abord très-abondante; les douleurs étaient plus vives, et les mouvemens du cœur plus fréquens et plus tumultueux.

Les sangsues furent appliquées deux fois à la gorge, et deux fois à l'anus, et l'on ouvrit un vésicatoire au bras gauche. Le crachement de sang fit place à une expectoration muqueuse; mais la langueur, la difficulté de respirer, s'étaient accrues, l'oppression était extrême. On mit le malade à l'usage d'une tisane laxative, et on le purgea de nouveau, ce qui ne servit qu'à aggraver les symptômes qu'il éprouvait. Les extrémités inférieures s'infiltrèrent, et le sommeil fut troublé par des rêves effrayans.

Lassé d'un traitement infructueux, *Balan* renonça, pendant environ deux mois, à toute espèce de médicamens, et s'en tint à user de bonne nourriture; mais ses maux allant toujours en croissant, il se rendit à l'hospice de l'Unité le 20 nivôse dernier; il resta dans les salles inférieures jusqu'au 4 pluviôse, qu'il fut admis à la clinique.

A son entrée, le visage était pâle et bouffi, les paupières étaient infiltrées, les yeux humides et les conjonctives vers l'angle externe, fortement injectées et comme échymosées, symptôme qui n'avait lieu

que depuis dix jours ; la langue était un peu blanchâtre, mais très-humectée ; il n'y avait ni soif, ni saveur particulière dans la bouche ; une légère douleur se faisait sentir vers le larynx, et au commencement de la trachée-artère ; la matière glutineuse qui les tapissait, provoquait une toux très-fatiguante, qui augmentait l'oppression ; et c'était avec peine que le malade arrachait des crachats puriformes, souvent sanguinolens, et toujours mêlés d'une assez grande quantité de mucosité ; la respiration était courte, haute, *suspirieuse*.

Le côté gauche de la poitrine était plus bombé, plus arrondi, sa paroi externe et antérieure était œdémateuse ; ce côté percuté ne rendait aucun son dans toute son étendue ; le côté droit rendait un son obscur antérieurement, il résonnait un peu mieux dans ses parties postérieure et latérale. En appliquant la main sur la région du cœur, on ne sentait aucun mouvement de cet organe.

Le malade préférait se tenir sur son séant, et incliné en avant, mais il pouvait se coucher indifféremment

sur le dos et sur chacun des côtés ; le plus souvent et avec plus de facilité, c'était sur le côté gauche. Il dormait, ou plutôt il sommeillait dans chacune de ces attitudes ; mais il était tourmenté par des rêves pénibles.

Balan avait toujours faim ; la digestion se faisait parfaitement bien, ainsi que toutes les autres fonctions des viscères de l'abdomen. Le pouls des deux côtés était petit, concentré, très-fréquent et assez régulier. Quelquefois, cependant, sur quatre-vingt-dix pulsations que l'on comptait par minute, après que les cinquante premières, environ, avaient été égales et soutenues, les battemens s'affaiblissaient et semblaient se perdre sous le doigt, pour reprendre ensuite leur rhythme ordinaire ; et la moindre pression sur l'artère suffisait pour les suffoquer. Du côté gauche le pouls, ayant tous ces caractères, paraissait en général moins fort et moins sensible. Sur toute la surface du corps, la peau était décolorée, d'un blanc mat, et légèrement infiltrée ; les pieds, jusqu'au dessus des malléoles, étaient

fort engorgés depuis une quinzaine de jours.

En résumant les divers symptômes qui s'étaient manifestés depuis l'invasion de la maladie, et dont on avait acquis la connaissance par les réponses du malade aux questions qui lui furent faites, en y joignant ce qui avait été observé dans les salles inférieures, et ce qu'apprit l'inspection du malade, en ayant sur-tout égard à l'absence absolue du son du côté gauche de la poitrine; on pensa que cette cavité gauche était remplie par un liquide épanché, et que le poumon, de ce côté, était refoulé, affaissé, aminci, et ne faisant plus ses fonctions. Le prognostic fut des plus fâcheux; on regarda la maladie comme devant causer une mort très-prochaine. On se borna à l'usage de quelques pectoraux légèrement incisifs, dans la vue de favoriser l'expectoration, et de diminuer la gêne de la respiration, ce qui parut agacer un peu; en conséquence, on se réduisit aux simples adoucissans, et on tâcha de procurer un peu de sommeil. Ces moyens réussirent tellement, que le

malade se trouvait très-soulagé, et sentait renaître l'espérance de guérir. Cet état de mieux apparent et de calme, qui n'en imposa point, dura environ une décade, après quoi la respiration devint plus gênée, les forces diminuèrent, les yeux s'excavèrent, les traits du visage furent sensiblement altérés, les muscles en paraissaient rétractés; la voix devint plus rauque, la toux plus opiniâtre, l'expectoration tout-à-fait purulente, mais en moindre quantité; les extrémités supérieures et le côté gauche de la poitrine, parurent très-infiltrés.

Cet homme passa la journée du 23 pluviôse dans un grand état de calme; mais pendant la nuit suivante, étant couché sur le dos, il manqua trois fois d'étouffer. Vers trois heures du matin on entendit, dans sa trachée-artère, ce râle produit par l'air qui traverse très-difficilement des matières visqueuses; et, en quelques minutes, *Balan* expira, au bout de dix-sept mois de maladie, le trente-quatrième jour de son entrée à l'hospice de l'Unité, et le vingtième de son admission à

la clinique. Dans l'intervalle des quatre secousses qui précédèrent sa mort, il avait conservé toutes ses facultés intellectuelles.

Ouverture du cadavre.

Le cadavre, considéré à l'extérieur, fit voir la tête et la poitrine, sur-tout du côté gauche, infiltrées. Ce côté gauche du thorax était plus élevé que le droit; il présentait un demi-ovale étendu de la partie inférieure du col, au bord inférieur des fausses côtes. La percussion donna les mêmes résultats que sur le vivant, c'est-à-dire, qu'il y avait une absence totale de son du côté gauche, un son obscur à droite antérieurement, et bien plus distinct à la partie latérale. On ne frappa point les parties postérieures. L'abdomen et les extrémités étaient à-peu-près dans l'état naturel.

L'empième pratiquée sur le cadavre avec un scalpel, ne donna issue qu'à une très-petite quantité de matière, comme de sang décomposé, que l'on reconnut ensuite être sortie

du poumon, dans lequel l'instrument avait pénétré.

Le sternum enlevé, et les côtes sciées vers leur quart postérieur, on vit que les plèvres costale et pulmonaire du côté gauche adhéraient fortement entre elles; et en les détachant, on mit à découvert les côtes et les muscles intercostaux. Mais au lieu du liquide qu'on avait annoncé devoir être amassé dans la cavité gauche, on trouva une masse solide, de couleur rouge et blanchâtre, d'une surface inégale, bossuée, en forme de magdaléons, laquelle remplissait tout le côté gauche du thorax, occupait aussi la place où est ordinairement le médiastin, et s'étendait supérieurement et antérieurement du côté droit.

Les diamètres de cette tumeur avaient; savoir, celui de haut-en-bas, dix pouces; (0,2706 décim.) celui de gauche à droite, sept pouces, (0,1894 décim.) et celui de devant en arrière, six pouces et demi. (0,1759 décim.) La masse s'étendait depuis la première vraie côte, (côte sternale) jusqu'au diaphragme; elle

était, en outre, surmontée par deux appendices, à-peu-près du volume d'un œuf de poule, qui laissaient entre eux la trachée, et remontaient, par dessous les clavicules, jusqu'à la glande tiroïde.

A gauche, la région supérieure de la tumeur était couverte d'une grande plaque, sans profondeur, présentant l'aspect d'une échymose. C'était les vestiges du lobe supérieur du poumon gauche, dont le paranchyme était désorganisé, ressemblant à celui de la rate, et réduit, à peine, à 3 lignes (0,0068 décim.) d'épaisseur. Le lobe inférieur était derrière la tumeur, et avait beaucoup perdu de son volume naturel; il contenait un foyer purulent; le pus en était remonté jusques dans la trachée-artère, qu'il avait rempli de manière à ce qu'il coula en assez grande quantité, par l'ouverture du larynx, lorsqu'on palpa la tumeur pour l'examiner. Ce pus, qui avait hâté la mort du sujet, en causant la suffocation, après être remonté au-dessus de la bifurcation des bronches, était redescendu, du côté droit,

dans ses principales ramifications.

Le poumon droit, assez sain et encore crépitant, était diminué de volume, à raison de la tumeur qui refoulait le médiastin à droite, et qui s'étendait en haut dans le côté droit, et à raison du cœur porté tout entier dans la partie inférieure droite de la poitrine. On trouva, dans le lobe supérieur de ce poumon, deux tubercules, et un troisième dans son lobe inférieur. Ces tubercules, sur-tout le dernier, étaient suppurés, mais ne s'ouvraient point dans les ramifications des bronches, qui, ainsi que nous l'avons remarqué, ne contenaient, à leur entrée, que le pus qu'avait fourni le poumon gauche.

Le médiastin, le péricarde et le cœur, étaient rejetés dans la cavité droite. Le péricarde contenait environ une chopine, (demi-litre) de liquide assez limpide; il offrait, à sa partie supérieure, extérieurement et intérieurement, plusieurs petites excroissances ayant aussi l'apparence stéatomateuse. Le cœur était comme flétri, et d'une petitesse remar-

quable ; sa pointe était tournée à droite (*a*).

Ainsi la tumeur, à laquelle nous revenons, était évidemment placée entre ce qui restait de parenchyme du lobe supérieur du poumon gauche, et la plèvre de ce lobe, du côté du médiastin. Elle était recouverte par une membrane fine, qui lui était propre, et par la plèvre costale, qui lui était assez intimement appliquée. Une portion de cette enveloppe particulière, allait couvrir les appendices placées hors de la poitrine.

Toute la masse enlevée, y compris les poumons et la trachée-artère, le péricarde vidé et le cœur, pesait 13 livres et demie ; ($6^{kil.}608329$) l'œsophage en avait été distrait.

En incisant la tumeur, on trouva d'abord une substance assez compacte, blanchâtre, qu'on pourrait appeler *corticale* ; et au-dessous une substance plus blanche, un peu grénue, ayant, en apparence, tous les caractères qu'on attribue aux

(*a*) *Nota*. Les viscères du bas-ventre n'étaient point transposés.

stéatômes. Une tranche de cette substance, analysée par le citoyen *Vauquelin*, s'est trouvé être toute albumineuse, et non point graisseuse.

Vers la partie postérieure de la poitrine, la tumeur n'était point appliquée aux côtes ni aux vertèbres, et la plèvre pulmonaire n'adhérait point à la plèvre costale; de sorte que l'œsophage était parfaitement libre, mais applati, plus que dans l'état naturel. Ayant fendu ce canal dans toute sa longueur, on y trouva des alimens préparés par la mastication, mais qui paraissaient n'avoir point encore pénétré jusqu'à l'estomac.

Tous les viscères de l'abdomen étaient dans l'état le plus sain, seulement le foie parut moins volumineux qu'il ne l'est ordinairement, mais il n'était point gras comme on le rencontre assez souvent dans les désorganisations du poumon (*a*).

(*a*) Cette observation a été communiquée à l'École de Médecine, dans sa séance du 29 pluviôse; elle a été lue à la Société de

Réflexions.

Cette observation présente, sans doute, une des plus grandes erreurs que l'on puisse commettre dans le diagnostic, puisqu'au lieu d'un liquide épanché, que l'on avait cru trouver, on a rencontré un solide, une tumeur d'une vaste étendue. Qui n'eût pas commis cette erreur? Quinze à dix-sept mois de maladie, de toux, de dyspnée habituelle, d'expectoration muqueuse et purulente à la fin; la figure œdémateuse, la poitrine bombée à gauche, les espaces intercostaux agrandis, l'œdème de ce côté, l'enflure des mains et des pieds, sur-tout à gauche; des urines, à la fin assez rares et troubles; le malade se couchant plus volontiers sur le côté gauche, le réveil quelquefois en sursaut, etc.

---

l'Ecole de Médecine, dans sa séance du 4 ventôse. La pièce qui en fait le sujet a été modelée par le cit. *Pinson;* elle est conservée dans une solution de muriatre, oxigé de mercure, dans une liqueur alcoolisée. Cette pièce, et le modèle qui en a été fait, sont déposés dans le muséum de l'Ecole.

etc.; enfin, la percussion ne produisant aucun son, *sonus nullus, vel tanquam percussi femoris*, que faut-il de plus pour affirmer la présence d'un liquide ? Fallait-il, comme le recommande Hippocrate, saisir les épaules du malade, agiter le tronc et prêter l'oreille pour entendre le bruit du liquide *gargouillant* dans la poitrine ? Mais quand une capacité est exactement pleine, il ne peut plus y avoir de bruit produit; une vessie, une bouteille, un kyste parfaitement pleins de liquide, seront en vain secoués; ce sera, pour le bruit, comme si l'on remuait un solide.

La percussion, trop négligée, rejetée, même, par les praticiens superficiels ou confians, ne trompe jamais pour le plein ou pour le vide. Ici elle a éclairé, autant qu'elle l'a pu, sur le vivant comme sur le cadavre, puisqu'elle a même fait connaître que le côté droit ne résonnait point dans les endroits où la tumeur s'étendait, et là où le cœur avait été poussé par elle; que peut-on en exiger de plus ? Elle vous dit : « Ce ne sont plus les poumons *naturels* qui sont en ce lieu, il n'y

a point de fluide élastique, ici où il devrait y en avoir; tumeur, concrétions, kystes, ou épanchemens, voilà ce qu'il y a à la place, c'est à vous à le déterminer. » Mais comment le faire, quand tout est plein, et à travers des parois, en partie solides et couvertes d'œdème ? Plus d'expérience, des observations plus multipliées l'apprendront un jour.

Quand d'ailleurs, à ce qu'indiquait la percussion, on réunit tous les signes mentionnés, quand on réfléchit combien il est rare de trouver une tumeur aussi volumineuse dans la poitrine (*a*); qui peut être étonné que l'on ait plutôt prononcé pour la présence d'un liquide, que pour celle d'un solide ?

Du moins le prognostic fut sûr;

(*a*) Nous ne conaissons que deux observations qui, à beaucoup d'égards, ressemblent à celle que nous donnons; la première, faite par *Boërhaave*, et rapportée par *Zimmermann*, dans son traité de l'expérience, (traduction de Lefebvre de Villebrune, 1797, page 308); la seconde qui a été présentée à l'Ecole de Médecine, par le professeur *Lallement*, qui nous l'a communiquée, et que nous allons insérer dans ce numéro.

la maladie était mortelle ; la seule médecine que l'on dût se permettre, était celle du symptôme ; elle ne fut point tout-à-fait sans efficacité, puisqu'on parvint à adoucir les souffrances du malade, et que les angoisses de la mort ont été presque nulles.

L'ouverture du cadavre donne une preuve remarquable de l'avantage, de la nécessité même de ce moyen de recherches, négligé jusqu'ici, d'une manière presque coupable, par un grand nombre de praticiens. Si ces recherches ne mettent point encore dans le cas de bien reconnaître sur le vivant, la maladie, extraordinairement rare, qu'offre cette observation, et de la bien discerner de l'hydropisie de poitrine, l'on peut assurer, du moins, qu'elles ont appris à ne plus confondre cette dernière maladie avec les lésions organiques du cœur, avec lesquelles on la confond presque toujours. Le diagnostic des maladies du cœur est porté à un degré de certitude, qui ne laisse rien à desirer. Combien la terre enferme de prétendues hydropisies qui n'étaient que des lésions orga-

niques du cœur ? Plus de cent cinquante observations authentiques, recueillies à la clinique, confirment ce que nous avançons (*a*).

Quelle fut, au surplus, la cause de la maladie dont nous venons de donner l'observation ? Est-ce la gale qu'a eu le malade, et qu'il a traitée assez indiscrètement ? Il serait trop hardi de l'affirmer.

Ne pourrait-on pas penser que par une cause quelconque, les lymphatiques, vers le médiastin postérieur, auront été distendus et rompus à la fin ; que la partie séreuse de l'épanchement étant résorbée ; la partie albumineuse épaissie aura formé une tumeur, dont l'accumulation successive sous la plèvre de ces régions, aura acquis le volume étonnant qu'elle a offert ? Ajoutons la dégénérescence spontanée de cette humeur, dégénérescence nécessaire à toute humeur stagnante, dans un lieu chaud, qui n'est exposée qu'à un mouvement indirect, borné, etc.

(*a*) Voyez les notes, pages 33 et 39 du premier volume de ce journal.

Cette explication, nous en convenons, est peu satisfaisante; et laisse, comme tant d'autres, presque tout à desirer.

De semblables tumeurs, formées ailleurs, ont acquis un volume encore plus considérable; mais là où elles se sont développées davantage, la nature du lieu et la moindre importance des organes environnans, l'ont permis. On pourrait dire, (sauf la justesse exquise de toute comparaison), que ces sortes de tumeurs sont des espèces de polypes. En effet, l'albumine qui les forme n'est pas toute à nud; on y trouve une espèce de substance parenchymateuse, un *tissu particulier* qui, sans doute, contribue à leur accroissement indéterminé. Les vaisseaux des lymphatiques rompus, ceux du tissu cellulaire environnant, le tissu cellulaire ambiant, tout cela sert à nourrir ce polype; ou, pour mieux dire, à apporter successivement l'albumine dont se forme et s'accroît la tumeur; les autres absorbans enlèvent le liquide séreux. L'augmentation de calibre, l'alongement des vaisseaux de l'uterus, de ceux des parois abdo-

minales et de tant d'autres parties, dans la gestation, dans les ascites, dans les tumeurs enkystées, etc. etc., mettent cette explication hors de doute. Des injections, (que l'on n'a pu faire dans notre observation) la prouvent incontestablement.

Mais cette tumeur qui, placée ailleurs, eût pu acquérir une masse de vingt, ou trente livres et au-delà, formée dans une cavité résistante, au milieu de deux organes vitaux par excellence, a dû déterminer la mort qu'a accéléré, par suffocation, la rupture des endroits suppurés, et l'épanchement du pus dans la trachée.

L'inutilité des moyens, la certitude du prognostic, la nécessité de la mort, justifient, dans cette observation, la médecine symptômatique qu'on a seule pratiquée, à laquelle seule on est souvent réduit, sur-tout dans les hôpitaux auxquels, comme dans le cas présent, les malades se rendent dans un état désespéré.

OBSERVATION

SUR UNE TUMEUR D'APPARENCE STÉATOMATEUSE, PLACÉE DANS LA POITRINE;

Par le professeur LALLEMENT.

Françoise Mangot, d'un tempérament bilieux, avait joui d'une très-bonne santé jusqu'à l'âge de soixante-six ans. A cette époque elle commença à se plaindre d'une difficulté de respirer, et de palpitations de cœur considérables. Ces symptômes augmentaient lorsqu'elle montait un escalier, ou qu'elle faisait un travail pénible; alors la respiration devenait sibillante, le visage bleu, le pouls extrêmement fréquent, et les palpitations si fatiguantes, qu'elle était forcée de rester assise pendant plus d'une demi-heure, pour se remettre.

A ces symptômes, qui ne cessèrent de faire des progrès, se joignirent, à soixante-huit ans, l'œdématie des pieds et des jambes qui, aux derniers temps de sa vie, devinrent d'un volume énorme, et un dévoiement qui

qui a duré jusqu'à la mort, et qui était si considérable, que la malade allait à la selle sept à huit fois dans les vingt-quatre heures. Il se manifesta aussi une bouffissure sur le côté gauche de la poitrine. Depuis le mois de germinal, an 3, la malade n'a cessé de vomir après ses repas : d'abord le vomissement ne survenait qu'au bout d'une demi-heure ; mais dans les derniers temps, les alimens étaient rejetés aussitôt qu'ils étaient avalés. Elle a toujours dormi d'un sommeil long, profond, et accompagné d'un ronflement qui incommodait beaucoup ses voisins. Elle pouvait se coucher sur le côté gauche; néanmoins elle dormait presque toujours sur le dos et la tête un peu élevée, dans les premiers temps de sa maladie; lorsqu'elle se couchait sur le côté droit, elle était aussitôt menacée de défaillance, et éprouvait un tiraillement insupportable, vers le creux de l'estomac. Elle n'a cessé de ressentir des douleurs dans la région dorsale, sur-tout lorsqu'elle était assise : elle y portait assez constamment la main, et s'en disait soulagée. Du reste, elle ne

toussait point, ne crachait point, et n'avait jamais été enrhumée.

Sur la fin les vomissemens devinrent toujours plus fréquens, et quelque temps avant la mort les alimens rejetés étaient teints de sang; la respiration était toujours plus laborieuse, et avec râlement; il y avait menace de suffocation sitôt que la tête n'était pas très-élevée. La présence d'esprit s'est conservée jusqu'au dernier soupir, que la malade rendit, en parlant à une de ses voisines.

Voici ce qu'on observa à l'ouverture du cadavre, qui fut faite à l'amphithéâtre d'anatomie : les pieds et les jambes étaient infiltrés, les cuisses maigres et sèches, le ventre plat; la face, le col et le côté droit du thorax, sans enflure; mais sur le côté gauche il existait un œdème qui s'étendait depuis l'aisselle jusqu'aux dernières côtes; les viscères abdominaux sains; le poumon droit également sain, sans adhérence, mais un peu pressé par le cœur, qui avait été refoulé vers ce côté par une tumeur d'un volume énorme, qu'on trouva dans la cavité gauche

du thorax. Cette tumeur était blanche, ferme, égale; elle occupait les cinq sixièmes de la cavité dans laquelle elle s'était formée, et dont elle avait augmenté l'étendue; elle paraissait être de la nature des stéatômes; elle n'adhérait que par un petit point de sa circonférence à la portion de plèvre qui recouvre le poumon gauche. Ce poumon était extrêmement petit, et n'occupait guères que la sixième partie de la cavité correspondante; il était sain, sans adhérence, placé au-dessus et au-devant de la tumeur. La pièce a été présentée à l'Ecole de Médecine, qui l'a fait modeler en cire.

COMITÉ MÉDICAL DE L'INOCULATION DE LA VACCINE,

Etabli à Paris.

Instruction sur la Vaccine.

La vaccine (*a*) nous vient d'une maladie des vaches, appelée en

(*a*) Du mot latin *vacca*, vache.

anglais *cowpox*, petite-vérole des vaches, qui règne en certains temps dans plusieurs comtés de l'Angleterre.

Elle a d'abord été observée dans le *Gloucestershire*, où elle était connue, de temps immémorial, par les habitans des campagnes.

On assure qu'elle se trouve depuis long-temps dans le Holstein. Des renseignemens particuliers, parvenus au comité médical de Paris, font penser qu'elle s'est manifestée dans quelques contrées de la France; mais aucun médecin ne l'a décrite, et les vétérinaires n'en font point mention.

Le docteur Jenner, médecin anglais, s'est le premier assuré que la vaccine se transmet souvent aux gens occupés de traire les vaches; mais seulement lorsque ces personnes ont des gerçures, ou des excoriations aux mains; et qu'après avoir été vaccinées naturellement, elles sont à jamais exemptes de contracter la petite-vérole.

On entend par *vaccine*, la maladie; *vaccin* ou *fluide vaccin*, la matière propre à la communiquer; *vacciner*,

insérer le vaccin; *vaccination*, l'insertion, ou l'inoculation du vaccin.

Développement de la vaccine sur l'homme.

Les parties vaccinées n'offrent généralement aucun travail bien sensible du premier au troisième jour.

Du quatrième au cinquième, on apperçoit de la rougeur et un peu d'élévation à toutes les piqûres, ou à quelques-unes seulement.

Du cinquième au septième jour, la rougeur est beaucoup plus marquée, et il se forme un petit bouton qui a une dépression au centre.

Sur la fin du septième, le bouton s'étend; il présente un bourrelet qui contient une matière limpide déja très-apparente, et qui lui donne un coup-d'œil argenté. La dépression alors est plus marquée.

A cette époque il paraît, autour de chaque bouton, un cercle d'un rouge plus ou moins vif, que l'on appelle *aréole*.

A ce cercle succède, vers la fin du huitième, ou au commencement du neuvième, une inflammation autour

des boutons, qui présente l'aspect phlegmoneux, à laquelle se joignent de la tension et du gonflement.

Cette inflammation s'étend le plus souvent à plusieurs pouces autour de chaque bouton; elle confond ordinairement ensemble toutes les aréoles, pour ne former qu'une seule et même *plaque*. Depuis la formation des aréoles jusqu'à celle de la plaque, le vacciné éprouve du mal-aise, des bâillemens, quelquefois des nausées, et même des vomissemens, comme dans la variole inoculée; ce dernier symptôme est très-rare: il y a communément de la fréquence dans le pouls, et même de la fièvre, qui peut durer deux ou trois jours. Chez les personnes nerveuses, il peut survenir quelques mouvemens spasmodiques. Le malade se plaint de douleur aux aisselles, d'une chaleur mordicante, d'une démangeaison vive aux parties vaccinées, et de pesanteur aux bras; mais ces symptômes n'existent pas toujours ensemble. Dans tous les cas, on sent autour de chaque bouton, et dans toute l'étendue de la plaque, un gonflement qui est dû à

l'engorgement du tissu cellulaire environnant.

Le bouton a acquis alors tout son développement; et chacune des cellules qui le composent contient une humeur limpide.

Du neuvième au onzième jour, la plaque s'éteint; il ne reste plus ordinairement que des efflorescences qui se prolongent quelquefois sur les parties environnantes, et la fièvre cesse.

Vers la fin du dixième, ou au commencement du onzième, il se forme une croûte jaunâtre au milieu de chaque bouton. Cette croûte noircit du douzième au treizième, et elle tombe du vingt-cinquième au trentième jour.

Quelquefois, par l'effet des piqûres trop profondes, ou par le frottement, il survient sous cette croûte une apparence de suppuration, qui est absolument accidentelle.

Fausse Vaccine.

Il y a une vaccine, non préservative de la variole, qu'on nomme *fausse vaccine*. Elle se reconnaît

aux caractères suivans : sa marche est plus rapide, son développement est prématuré. Le travail commence dès le lendemain, et quelquefois dès le jour même de la vaccination. Il se forme aux insertions une légère intumescence qui s'applatit en s'étendant. Dès le même temps paraît une aréole qui, le plus souvent, est d'un rouge pâle. Avant le sixième jour, il s'est développé un bouton ordinairement d'une forme irrégulière; qui, au lieu d'être déprimé au centre, s'élève en pointe : il paraît formé par une matière jaunâtre qui, en se séchant, prend l'aspect de la gomme, et n'offre jamais la teinte argentée de la vraie vaccine. Ce travail, dont les périodes ne sont pas marquées et régulières comme celles de la vraie vaccine, cesse presque toujours sans qu'il se soit manifesté de fièvre.

Moment où il faut prendre le Vaccin.

C'est le huitième et le neuvième jour, que l'on doit prendre le vaccin, à l'époque où le bouton est

entouré d'une aréole vive et bien formée. S'il existait un commencement de croûte au milieu du bouton, la matière ne serait pas sûre; car, à cette époque, elle a perdu sa limpidité, sa transparence, et elle est devenue jaunâtre, ou puriforme.

Quand la vaccine est naturalisée dans un endroit, il faut l'inoculer de préférence de *bras à bras;* c'est-à-dire, de l'individu vacciné à l'individu à vacciner, parce que le vaccin n'a pas le temps de s'altérer. On doit prendre ce fluide dans les boutons qui sont encore intacts, c'est-à-dire, dans ceux qui n'ont point été ouverts soit par l'instrument, soit par accident.

Procédé à employer pour obtenir le Vaccin, et pour faire les piqûres.

On pique légèrement, avec la pointe d'une lancette, différens endroits du bourrelet. On doit éviter de faire venir du sang, parce qu'en se mêlant avec le fluide vaccin, il l'altérerait. On voit à l'instant même sortir des piqûres, quelques gouttes

lettes d'une sérosité limpide, dont on humecte l'extrémité de l'instrument.

La piqûre, pour vacciner, doit être faite très-superficiellement entre l'épiderme et la peau. Des piqûres profondes font venir du sang qui peut rejeter en dehors le vaccin que l'on a introduit, ou qui, par ce mélange, en atténue l'effet. C'est une des raisons qui font que toutes les piqûres pratiquées ne réussissent pas.

Lorsque la piqûre est faite, et que l'épiderme est soulevé, on doit y laisser un instant séjourner la lancette, et ne la retirer qu'en appuyant avec le doigt sur le lieu de la piqûre, comme pour y essuyer l'instrument.

Procédé le plus sûr pour conserver le Vaccin, et l'envoyer au loin.

On conserve le vaccin de trois manières, sur le fil, sur la lancette et sur le verre.

Le vaccin placé sur le fil, a le grand inconvénient de s'écailler; il ne s'y conserve pas en entier; dès-

lors le but qu'on se propose est généralement manqué.

Recueilli sur des lancettes, il en oxide, ou rouille la lame, ce qui l'altère et le fait changer de nature.

La manière la plus convenable pour le conserver dans son intégrité et l'envoyer au loin, est de le déposer sur deux carrés de verre poli. Lorsque le vaccin est placé sur les verres, on les applique l'un sur l'autre, et on en lutte ensuite les bords avec de la cire.

Pour employer le vaccin ainsi conservé, on le délaye avec une goutte d'eau froide bien limpide, jusqu'à ce qu'il n'ait plus qu'une consistance légèrement épaisse, et on en charge les lancettes avec lesquelles on doit faire les piqûres.

OBSERVATIONS.

Si la personne que l'on se propose de vacciner est saine et bien portante, la vaccination n'exige aucune espèce de préparation; si elle ne l'est pas, il est avantageux de rétablir sa santé. En général, quoique la vaccination ne demande presque

aucune précaution, l'extrême prudence peut en ordonner dans certains cas.

On peut vacciner un enfant depuis deux mois de sa naissance, jusqu'au travail de la première dentition, et depuis la fin de ce travail jusqu'à la seconde dentition.

La méthode des piqûres est préférable à toute autre. Quoiqu'un seul bouton vaccin suffise pour constituer la vaccine et préserver de la petite-vérole, on pratique depuis trois jusqu'à six piqûres. Plus on les multiplie, plus on est sûr que quelques-unes d'elles produiront des boutons, et plus on se ménage les moyens d'obtenir du vaccin en abondance.

On s'est vu obligé de répéter la vaccination plusieurs fois, ce qui arrive rarement quand on vaccine de *bras à bras*, et quand le vaccin est à son point de maturité.

Il ne vient des boutons vaccins qu'aux lieux mêmes des insertions; quelques médecins ont assuré qu'il s'en était formé dans d'autres parties du corps.

Il n'y a pas un seul exemple que

la vaccine ait été contagieuse; elle ne peut se communiquer que par l'insertion du fluide vaccin.

Quelquefois la vaccine ne se déclare qu'au sixième, septième, huitième jour, et même plus tard. On a vu des piqûres commencer à travailler lorsque les autres, faites en même temps, marchaient vers la dessiccation.

Pendant le cours de la vaccine, et s'il ne survient aucun accident étranger, il n'est pas nécessaire ni de donner des médicamens au vacciné, ni de le soumettre à aucun régime particulier; il suffit alors d'éloigner de lui les causes de maladies, ou d'indispositions.

La vaccine qui préserve de la petite-vérole ne met pas, pendant toute sa durée, à l'abri des autres maladies qui peuvent requérir des soins. Mais comme elle ne reçoit de ces maladies, et ne porte sur elles aucune influence, les seuls symptômes du mal survenu doivent décider dans le traitement.

Il peut arriver que quelque temps

avant, ou même pendant les premiers jours de la vaccination, une personne ait contracté la contagion de la petite-vérole; alors le vaccin n'ayant pas le temps d'empêcher les effets du virus varioleux introduit, la vaccine et la petite-vérole marcheront ensemble, sans se confondre. On a vu la rougeole, la scarlatine, etc. se déclarer peu de jours après la vaccination, parcourir leurs périodes; et la vaccine, qui en avait été retardée, suivre ensuite sa marche régulière.

Il est donc utile qu'une personne instruite dans l'art de guérir, décide du moment favorable pour vacciner, prononce si la vaccine est vraie, ou fausse; et suive le vacciné pour traiter les maladies étrangères qui pourraient se déclarer pendant le cours de la vaccine.

Si l'on a pratiqué la vaccination sur une personne ayant eu, ou seulement soupçonnée d'avoir eu la petite-vérole, il ne faut point se servir du vaccin qu'elle produit; on risquerait de donner, et par suite de

propager la *fausse vaccine*, qui n'est point préservative de la variole.

29 pluviôse an 9.

Les membres du Comité,

Thouret, *Guillotin*, *Pinel*, *J. J. Leroux*, *Parfait*, *Doussin-Dubreuil*, *Marin*, *Husson*, *Mongenot*, etc.

OBSERVATION

SUR UNE TUMEUR CARCINOMATEUSE ULCÉRÉE, SITUÉE A L'EXTRÉMITÉ DE LA LANGUE, GUÉRIE PAR L'OPÉRATION ;

Par le professeur A. Boyer.

Louis Ripaux, d'Alençon, gendarme, entra à l'hospice de l'Unité, le 5 fructidor, an 8, pour se faire extirper une tumeur carcinomateuse ulcérée, qu'il portait à l'extrémité de la langue.

Agé de quarante-un ans, né de parens très-sains, très-sain lui-même, ne portant les indices et n'ayant le souvenir d'aucun virus,

Ripaux fut attaqué de cette maladie au retour de l'armée, cinq ans avant son entrée à l'hospice. Elle commença, sans aucune cause apparente, par un bouton presque imperceptible, à l'extrémité de la langue. Au bout de cinq à six mois, gros seulement comme une tête d'épingle, il excitait quelques douleurs; on le toucha avec la pierre infernale, et successivement on le retoucha dix à douze fois dans l'espace d'un an, mais il ne fit qu'augmenter. On le traita alors par des remèdes altérans, et des gargarismes également insignifians. Le malade éprouva, pendant cinq à six mois, une salivation considérable; puis le bouton s'ulcéra environ deux ans après sa première apparition, et la salivation cessa. A cette époque, *Ripaux* se fit appliquer un vésicatoire à la nuque, et le porta trois mois avec quelque soulagement. Il prit ensuite, pendant deux mois, des bols très-composés, puis les pilules de Belloste et des bains émolliens à la langue; puis un second vésicatoire au bras, remplacé par un cautère qu'il conserva; puis

encore une longue suite de remèdes dans le détail desquels il serait inutile d'entrer. Il suffira de rendre compte de l'état de sa maladie à son entrée à l'hospice, et des dernières circonstances commémoratives les plus intéressantes.

Ripaux avait, à l'extrémité de la langue, une tumeur carcinomateuse, également dure à la face supérieure et à l'inférieure de cet organe, ulcérée seulement à la face supérieure. Le diamètre antéro-postérieur de la tumeur, s'étendait de la pointe de la langue qui était légèrement bifurquée, à neuf à dix lignes dans l'épaisseur de cet organe. Son diamètre transversal était un peu moindre, et la dureté ne comprenait pas les bords mêmes de la langue. Au centre de cette tumeur était l'ulcération, très-légèrement excavée, et large au plus de quatre lignes en tout sens.

La maladie paraissait absolument locale, ne se propageait à aucune autre partie, à aucune glande.

Les symptômes se réduisaient, 1.° à quelques douleurs devenues plus considérables depuis huit à dix

mois; c'était des élancemens vers la base de la langue et les régions jugulaires. Ces élancemens étaient devenus plus intenses pendant les grandes chaleurs, plus intenses encore depuis quinze jours; et pendant ces quinze jours, l'ulcération avait crû de moitié; 2.° à une salivation assez abondante, sur-tout le soir; 3.° naturellement bègue, *Ripaux* disait que la tumeur avait encore rendu la prononciation plus difficile; 4.° il disait aussi que de grands maux de tête, auxquels il était fort sujet avant la naissance de cette tumeur, s'étaient entièrement dissipés depuis son apparition.

Le malade, convaincu par ses vains essais de l'insuffisance des remèdes; était résolu, depuis quatre mois, à l'extirpation, seule indication rationelle. Des chirurgiens de son pays la lui avaient conseillée, mais, sous différens prétextes, avaient refusé de la pratiquer. Sans doute qu'ils n'avaient en vue qu'une section transversale de la langue, la seule opération conseillée par *Louis*, et la seule dont il cite des exemples dans son Mémoire physio-

logique et pathologique, sur la langue (*a*); mais voici comment je formai mon plan d'opération :

Les côtés de la pointe de la langue ne participaient point à l'engorgement; ils étaient mous, charnus, bien distincts de la tumeur très-dure et très-rénitente : on pouvait donc n'emporter que celle-ci, la circonscrire par deux incisions obliques d'avant en arrière, et réunies à angle aigu derrière elle; et, rapprochant les deux lambeaux par des points de suture, conserver à la langue sa forme, sa longueur, et presque son volume.

Ce plan n'avait, dans son exécution, d'autres difficultés que celles qui pouvaient résulter de la mobilité de la langue; et nul inconvénient consécutif ne paraissait devoir contre-balancer les avantages qu'il promettait.

Le malade ayant été préparé à l'opération par le régime et un purgatif indiqué par l'état de la langue,

---

(*a*) Mémoires de l'Académie de Chirurgie, tome 5.

elle fut pratiquée le 21 frutidor, de la manière suivante.

Ripaux fut assis sur une chaise, la tête appuyée sur la poitrine d'un aide, un bouchon de liège placé entre les dents grosses molaires.

Situé en face du malade, je l'engageai à tirer la langue, et je passai une érigne simple dans la partie malade, pour la fixer. Je saisis le bord droit de cet organe entre le pouce et l'index gauches; et avec des ciseaux droits je fendis, d'un seul coup, jusqu'au-delà de la tumeur. Je laissai un peu cracher le malade, puis je pinçai de nouveau la langue dans sa partie malade, toujours de la main gauche, et de deux coups de ciseaux je fis une seconde incision en dehors de mes doigts et de la tumeur; cette incision se réunissait à la première sous un angle d'environ cinquante degrés. La tumeur se trouva ainsi comprise, et emportée dans un lambeau de dix à douze lignes de diamètre de la pointe de la langue au sommet de l'angle. Le malade ayant craché le sang dont sa bouche était remplie, présenta la langue pour les sutures. Avec une

petite aiguille courbe, je traversai de dehors en dedans le lambeau gauche, et de dedans en dehors le droit, à environ une ligne et demie de leur pointe. Les deux bouts de fil furent réunis, et tenus en avant par un aide, mais sans presque tirer; car si on eût voulu lutter ainsi contre la rétraction des muscles de la langue, on eût déchiré cet organe. Un second point de suture fut passé de la même manière au milieu de l'espace compris entre le premier et l'angle de la plaie, l'aiguille entrant et sortant à la face supérieure de la langue, et passant, comme pour le premier point, entre les trois quarts supérieurs de son épaisseur, et le quart inférieur. Je serrai de suite ce point par le nœud du chirurgien, et un second nœud simple. Le premier point fut serré de la même manière; et comme à la face inférieure de la division il restait une espèce de rigole, un troisième point de suture y fut placé dans l'endroit correspondant entre les deux premiers, puis noué de la même manière. Tous les points de suture furent serrés de telle sorte, que les

lèvres de la plaie fussent très-exactement en contact, afin de prévenir la filtration de la salive entre elles, ce qui eût pu en empêcher la réunion. Cette striction était sans inconvéniens, puisqu'il n'y avait point de tendance à la rétraction latéralement. Elle fut au reste assez peu douloureuse, ainsi que toute l'opération. Il n'y eut aucune hémorrhagie; l'artère ranine n'offrant plus, dans l'endroit où elle fut coupée, que des ramifications très-fines, l'effusion du sang fut arrêtée par le simple contact des lèvres de la plaie.

Le bandage, ou petit sac de *Pibrac*, avait été préparé; mais, quoique construit dans les proportions convenables, le malade ne put le supporter, et aux différens essais pour le placer, le repoussa par des efforts de vomissement. Ces nausées semblent un effet nécessaire de la disposition des branches du bridon; elles se prolongent trop désagréablement sur les côtés de la langue. Ce bandage paraissant au surplus peu nécessaire, j'y renonçai.

Le jour de l'opération, beaucoup

de douleur, gonflement de la langue, constriction augmentée des sutures, mais peu inquiétante, n'y ayant point de rétraction latérale analogue à celle des joues dans le bec de lièvre : mouvement fébrile ; insomnie la nuit, déglutition difficile.

Le lendemain le pouls élevé, point de fièvre ; continuation et augmentation des symptômes de la veille ; quelques nausées, une très-légère douleur prolongée sympathiquement le long de la poitrine, à l'épigastre. Ce jour le malade cracha un peu de sang venant de la face inférieure de la langue ; la nuit il dormit quatre heures, et les crachats sanglans cessèrent.

Le troisième jour, on nétoya la langue qui était noire des caillots de la veille ; la réunion parut bien faite. Cet organe n'était que médiocrement gonflé et douloureux. Le malade n'éprouvait que quelques picotemens à la plaie, et quelques rétractions ; il rapportait les douleurs à la base de la langue, et sur-tout vers les condyles de la mâchoire.

Elles étaient, au reste, assez peu considérables, quoique ce fût le temps du gonflement inflammatoire, et de la plus grande irritation ; mais la déglutition était très-difficile : il ne prenait, depuis l'opération, que du bouillon, quelques cuillerées de vin, de sirop de groseille, et de tisane de graine de lin émulsionnée, avec laquelle il se lavait fréquemment la bouche.

Les quatrième, cinquième et sixième jours, diminution des douleurs, du gonflement, et de la difficulté de la déglutition.

Le septième, les fils devenant inutiles, on les ôta en passant une sonde cannelée sous chaque anse, et en conduisant dessus les ciseaux. Au reste, les points s'étaient peu agrandis; le gonflement dissipé, ils avaient cessé de serrer.

Le huitième, nul symptôme; le malade était guéri, la réunion était parfaite de l'angle supérieur à la pointe, et de la face supérieure à l'inférieure.

Le

Le malade sortit le quatrième jour complémentaire, treizième accompli depuis l'opération, et un mois après son entrée à l'Hôpital. Sa langue avait la forme et presque le volume naturel, et n'offrait qu'une cicatrice linéaire; nulle bifurcation à l'extrémité; il disait éprouver un peu moins de difficulté à prononcer.

NOTE

SUR LA STRUCTURE DES CORPS CAVERNEUX;

Par PH. J. ROUX, étudiant en Médecine, membre de la Société d'Instruction Médicale.

LA plupart des anatomistes célèbres, *Haller*, *Winslow*, *Palfin*, *Desault*, *Lieutaud*, etc., se sont fait, de la structure des corps caverneux, l'idée suivante: chacun de ces corps représente une espèce de cylindre, formé d'une membrane extérieure, assez épaisse, dense, susceptible d'extension, de la surface interne de laquelle se détachent une foule de lames très-minces, de même structure, et qui par leur entrelacement constituent

une substance spongieuse, aréolaire, dont l'engorgement passager, produit par le sang, détermine l'érection.

Mais pour peu qu'on réfléchisse aux phénomènes qui accompagnent cet état particulier de la verge, à l'énergie vitale dont elle est alors douée, on a peine à concevoir qu'un organe complètement fibreux, (ainsi qu'elle le serait si sa nature était entièrement la même que celle de son enveloppe extérieure), qui devrait en conséquence offrir, dans les propriétés vitales qui l'animent, cette obscurité commune à toutes les parties du système fibreux ; on a, dis-je, peine à concevoir qu'un semblable organe ait en partage la propriété de se dilater activement, mode de motilité très-rare dans l'économie vivante, presque borné à l'iris, au mamelon, au cœur, et complètement étranger aux organes fibreux, comme la dure-mère, la sclérotique, etc. qui ne jouissent que du degré de vie nécessaire à leur nutrition.

Ces réflexions ont fait élever au citoyen *Bichat* des doutes sur la structure, généralement admise,

des corps caverneux, et l'ont engagé à faire sur ce point quelques expériences propres à réaliser ses soupçons. En effet, la simple inspection n'ajoute rien à l'observation fidèle des anatomistes précités. On voit véritablement une apparence d'identité et de continuité entre l'enveloppe et le tissu intérieur; la densité seule diffère; mais souvent l'autopsie est insuffisante pour reconnaître la structure de nos différens organes. Arrêté à chaque pas dans ce genre de travail, l'anatomiste est obligé d'avoir recours à d'autres moyens, quand il veut avoir des idées exactes, et non des apperçus incertains sur l'organisation de nos parties; et, pour le dire en passant, c'est ici que la chimie peut nous éclairer de son flambeau, plus peut-être que dans toute autre branche de la science physiologique.

Or, voici ce que démontrent l'ébullition et la macération.

Soumis à l'ébullition pendant un certain temps, les corps caverneux paraissent manifestement composés de trois parties distinctes.

La première, c'est-à-dire, la plus

extérieure, se présente sous la forme d'une membrane mince, parfaitement analogue à la tunique externe des artères, plus dense que le tissu cellulaire ordinaire, mais de même nature que lui, se dissolvant avec peine dans l'eau bouillante, ne se résolvant pas en gélatine, comme le font tous les organes fibreux, ne prenant point cette couleur jaunâtre, cette demi-transparence, cette élasticité que les tendons, les aponévroses bouillis, nous montrent si sensiblement, mais conservant une couleur blanchâtre, une ténacité même remarquable, et qui ne disparaît qu'après une très-longue ébullition.

Au-dessous de cette première membrane, on en découvre une autre vraiment fibreuse, qui fait la portion solide des corps caverneux. La cloison qui sépare ces deux organes, a la même structure, mais ne résulte que d'une suite de petits faisceaux fibreux, entre lesquels se trouvent des espèces d'*incisures* qui établissent communication entre les deux corps caverneux. Cette membrane, dans l'expérience que j'in-

dique, se retire sur elle-même, prend une élasticité et une épaisseur plus grande, et une couleur jaunâtre; elle acquiert une demi-transparence, elle offre, en un mot, tous les caractères des autres organes fibreux soumis à la même épreuve, comme les tendons, les ligamens, les aponévroses, à la classe desquels elle appartient. Elle se fondrait entièrement en gélatine, si l'ébullition était un peu prolongée.

Au-dessous d'elle se voit un tissu spongieux, très-distinct, essentiellement différent par son aspect; il a dégénéré en une substance molle, blanchâtre, filamenteuse, nullement élastique comme l'est l'écorce fibreuse, n'ayant point augmenté de volume, n'offrant, d'un autre côté, que peu de trace de ce racornissement qui est général à tout solide soumis à l'ébullition. On ne connaît aucune substance qui, traitée par ce moyen, présente le même état. On peut alors, quant à l'apparence extérieure, la comparer à cette pulpe blanchâtre que revêt l'écorce plus dure, et de nature différente du sureau.

La macération décèle également

la nature différente de ces trois parties du corps caverneux. La première se résout complètement en tissu cellulaire. La membrane fibreuse, sans augmenter beaucoup d'épaisseur, se ramollit, et cependant conserve ses fibres dans ce ramollissement, qui n'a lieu qu'au bout d'un temps très-long. Le tissu spongieux se change bientôt en une pulpe mollasse, homogène, où toutes les fibres ont disparu, et qui n'offre plus aucune trace d'organisation.

Dans ces deux expériences on observe mieux encore que de toute autre manière, l'isolement parfait des corps caverneux, d'avec le gland. La base de celui-ci est supportée par une espèce de cul-de-sac arrondi, qui termine en avant chacun d'eux, qui appartient à leur enveloppe fibreuse, et qui devient jaunâtre et gélatineux comme elle.

On pourrait également éprouver l'action des alcalis, des acides, la dessication, etc. et l'induction nous fait présumer qu'on obtiendrait des effets différens sur chacune des trois portions constituantes des corps caverneux. Mais la macération

et l'ébullition suffisent pour découvrir, dans le centre de ces organes, un tissu particulier d'une nature encore inconnue, qu'il serait essentiel de bien analyser, qui est enveloppé d'une sorte d'écorce fibreuse, et dans lequel se passent probablement les principaux phénomènes de l'érection, tandis que celle-là ne fait qu'obéir passivement à la distension qu'elle éprouve. C'est ce tissu particulier, cet organe intérieur du corps caverneux, qui est le siège de l'énergie vitale qui distingue tous les phénomènes génitaux ; sans lui, cette énergie serait nulle. Il n'est pas étonnant que, si différent des autres organes par son mode de motilité, il en diffère autant par son apparence, par sa nature même. Est-il vasculeux, nerveux, glanduleux, cellulaire? il ne se comporte, dans les expériences citées, comme aucun de ces systêmes ; il ne leur appartient donc pas. Arrêtons-nous aux limites de la rigoureuse observation.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES,

Mois de Pluviôse an 9.

Jours du Mois.	THERMOMET. Au lever du Sol.	A 2 heur du soir	A 9 heur du soir.	BAROMETRE. Au matin.	A midi.	Au soir.
	deg.	deg.	deg	po. lig.	po. lig	po. lig.
1	[illegible]	9,6	8,0	28. 1,10	28. 1,0	28. 0,6
2	7,1	3,6	3,1	27. 8.6	27. 9,0	27. 7,0
3	0.7	2,5	1,5	4,5	4.3	5,0
4	0,4	1,2	0.2	6,4	7,9	9,0
5	2.2	0,2	2.3	9,3	9,6	10,5
6	2,5	0,0	0,	11,1	10,7	10,1
7	1,7	4,9	4,0	[illegible]	10,3	10,10
8	4,2	6,7	6,0	10,4	10,0	10,7
9	3,1	8,4	5,5	10,3	10,1	28. 0,0
10	3,9	7,9	5,7	28. 0,2	28. 0,1	0,0
11	5,9	7,4	6,0	0,0	0,2	0,11
12	5,0	6,3	5,0	[illegible]	0,4	1,0
13	3,9	7,2	5,9	1,0	1,0	1,3
14	5,5	8,8	9,0	1,4	1,6	2,9
15	7,1	11,3	7,2	3,0	3,0	2,11
16	7,4	11,1	8,0	2,5	3,0	3 9
17	7,0	9,2	7,4	2,1	1,1	0,6
18	5,5	6,0	4.6	1,9	2,4	2,10
19	3,5	5,0	4.0	3,0	2,9	2,6
20	3,3	2,3	0,2	1,7	1,2	1,5
21	2,0	0,0	0.9	1,0	1,4	27.11,6
22	4.7	4,3	5,6	27. 9,5	27. 8,8	9,0
23	7,0	2,6	3,5	7,10	6,5	6,9
24	[illegible]	1,2	6,5	7,0	7,6	7,0
25	3,6	1,6	0 5	6,5	5,8	5,0
26	0,0	1,2	0,2	4,3	4,7	5,3
27	0 2	0,7	1.2	6,0	6,3	6,10
28	0,7	2,0	0.0	6,9	7,0	8,0
29	1,7	0,3	[illegible]	9.0	9.11	11,0
30	3,8	1,2	0,6	10,11	9,6	8,0

FAITES A PARIS,
Par L. COTTE, *Membre de plusieurs Sociétés savantes.*

Jours du mois.	VENTS ET ÉTAT DU CIEL. Le matin.	L'après-midi.	Le soir, à 9 heures.
1	N. co. do. pl.	N. couv. doux	N-O. co. dou.
2	O. co. ass. do. vent, pluie.	N-O. cou. ass. fr. pl. grêle.	N-O. cou. ass. froid.
3	N. nua. fr. pl.	N-O. c. f. nei.	N-O. co. froid.
4	N-E. c. as. fr.	N. co. ass. fr.	N. co. ass. fr.
5	N. nuag. fr.	N. beau, froid	N. bea. froid.
6	N. *id.*	O. co. fr. nei.	N-O. couv. fr.
7	N-O. c. as. d.	N-O. co. d. pl.	N-O. co. dou.
8	N-O. co. dou.	N-O. cou. do.	N-O. *id.*
9	S-O. *id.*	N-O. *id.* pl.	N-O. *id.*
10	N-O. nu. dou.	N-O. cou. do.	O. *id.*
11	O. co. do. pet. pluie.	N-O. *id.*	N-O. *id.*
12	O. co. as. doux	S-O. *id.*	S-O. *id.*
13	S. nua. doux.	S. nuag. doux	S. *id.*
14	S. cou. do. pl.	O. couv. doux	O. *id.*
15	S-O. nu. doux	S-O. nua. dou.	S. nua. dou.
16	N-O. beau, d.	O. cou. doux.	O. couv. doux
17	S-O. co. d. pl.	N-O. *id.*	N-O. *id.*
18	N. cou. as. fr.	N. cou. as. fr.	N. co. ass. fr.
19	N. *id.*	N. *id.*	N. *id.*
20	N. nuag. fr.	N-E. cou. fr.	N-E. co. froid
21	E. *id.* neige.	N-E. *id.* neig.	N-E. nuag. fr.
22	N. *id.* nei. ve.	N. *id.* nua. v.	N-E. *id.*
23	N-E. beau, fr.	N-E. *id.*	N-E. co. fr.
24	S. nuag. froid, neige.	S. nua. froid. brouillard.	S. beau fr. br.
25	N-E. c. fr. b. giv. neig.	N-E. co. assez fr. br. pluie	N-E. cou. as. fr. br. pl.
26	N-E. couv. fr. bro. dégel.	N-E. couv. fr. brouillard.	N-E. couvert, froid, brou.
27	N-E. cou. fr. brouillard.	N-E. couvert, froid.	N-E. couvert, froid.
28	N-E. co. as. d. dégel, neig.	N. couv. ass. froid.	N. couv. ass. froid.
29	N. nuag. fr.	N. beau, froid	N. beau, froid
30	N. co. fr. br.	S-O. c. ass. fr. neige.	S-E co. assez fr neige.

RÉCAPITULATION.

	degrés.	
Plus grand degré de chaleur. .	11,3.	le 15.
Moindre degré de chaleur. . .	7,2.	le 24.
Chaleur moyenne	2,3.	

	pouc.	lig.	
Plus grande Élév. du Mercure.	28.	3,9,	le 16.
Moindre Élév. du Mercure . .	27.	4,3,	les 31, 26.
Élévation moyenne . .	27.	10,	5.

Nombre des Jours.	Beau	2
	Couvert. . . .	24
	de Nuages . .	4
	de Vent. . . .	2
	de Grêle. . . .	1
	de Brouillard.	12
	de Pluie . . .	3
	de Neige. . .	6

Le Vent a soufflé du	N.	7 fois.
	N. E.	6
	N. O.	8
	S.	3
	S. E.	1
	S. O.	2
	E.	0
	O.	3

Température du Mois.

Humide, d'abord douce, ensuite froide.

SECONDE NOTE

Relative au baromètre du citoyen Dourlen, *médecin, à Lille.*

Le citoyen *Dourlen*, dans sa réponse à ma première note, (journal de Médecine, ventôse an 9, page 538), dit que *son baromètre est à siphon, gradué d'après Réaumur.* Je ne connais au fait d'instrumens météorologiques dont *Réaumur* s'est occupé, que le thermomètre. La graduation du baromètre est tout-à-fait différente de celle du thermomètre ; l'échelle de l'un est divisée en pouces et en lignes ; celle de l'autre est divisée en degrés qui sont des parties aliquotes d'une certaine étendue, comprise entre deux points fixes dont on est convenu. Il ajoute que c'est *le baromètre du citoyen Boucher, auquel il n'a jamais été rien reproché.* J'ai sous les yeux les résultats d'un grand nombre d'années d'observations faites à Lille par ce citoyen estimable, et ses résultats diffèrent beaucoup de ceux du citoyen *Dourlen.* Il faut donc que ce baromètre ait été dérangé, et qu'il y soit entré de l'air, ou que le tube ait glissé sur les planches.

Je n'ai point dit que *la différence de hauteur soit une des principales causes des variations du mercure dans le baromètre ;* je sais qu'il y en a bien d'autres dont le plus grand nombre nous est inconnu ; mais je sais aussi que la différence d'élévation doit être

sensible sur un instrument destiné à se mettre en équilibre avec la colonne d'air qui pèse sur la surface du mercure, quelques soient les autres causes de variation.

Enfin, le citoyen *Dourlen* dit *qu'il n'est jamais d'accord avec moi sur la manière dont je prends le terme moyen;* c'est que la méthode que suit le citoyen *Dourlen*, est différente de la mienne. Il emploie, pour trouver ce terme, les extrêmes de la plus grande et de la moindre élévation du mois dont il prend la différence; il ajoute la moitié de cette différence à la moindre élévation, ce qui lui donne, selon lui, ce terme moyen.

Voici ma méthode : j'additionne toutes les observations du mois, et je divise la somme par le nombre des observations; comme j'observe trois fois par jour, mon terme moyen est donc le résultat de quatre-vingt-dix observations, au lieu que le terme moyen du citoyen *Dourlen*, n'est le résultat que de deux observations qui, étant des termes extrêmes, représentent, non l'état moyen, mais l'état violent de l'atmosphère.

Nos méthodes étant aussi différentes, le citoyen *Dourlen* ne doit pas être surpris s'il ne s'accorde pas avec moi; ajoutez à cela l'imperfection de son baromètre.

COTTE.

Paris, 6 ventôse, an 9.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

Faites à Lille, dans le mois de pluviôse an 9, par Dourlen, *médecin.*

Les vents n'ayant point quitté les points méridionaux, la température a continué de rester douce et humide pendant les quatre premiers jours de ce mois; elle est devenue plus froide et plus sèche le 5. Le vent a passé au nord; il a fait une belle gelée; nous avons vu, avec plaisir, s'arrêter les progrès de la végétation, déja trop avancée pour ce pays. Le 6, le vent est retourné au sud; le ciel s'est couvert; il est tombé une pluie glacée, mêlée de grêle et de neige. Depuis le 8 jusqu'au 20, le vent a beaucoup varié du nord au, nord-ouest; nous avons eu des intervalles de beau-temps. Les journées des 17 et 18, ont été très-orageuses. Depuis le 20 jusqu'au 29, le vent a soufflé du nord et du nord-est; le froid est devenu très-vif et très-piquant. Il a beaucoup neigé toute la journée du 25 et la matinée du 26. La gelée a duré jusqu'au 29, où le vent s'est reporté au sud, et a produit le dégel.

Le plus grand degré de chaleur gradué au thermomètre, a été de . . 0,9 dég. 1 quart.
Le moindre de . . . . . 0,5.
La chaleur moyenne de . . 0,2 1 huit.

MALADIES

Observées à Lille dans le cours de pluviôse an 9.

La constitution catarrale-bilieuse a toujours été la dominante ; elle a été meurtrière et funeste pour les vieillards, les phthisiques et les individus attaqués de maladies chroniques ; elle a produit nombre d'appoplexies accompagnées d'émiplégies de l'un ou de l'autre côté ; cependant le nombre total des malades a sensiblement diminué.

L'impression de l'air, devenu plus sec, très-froid et très-piquant, vers le milieu du mois et jusqu'à sa fin, a porté spécialement sur la gorge et les enveloppes membraneuses de la poitrine. Les pleuro-péripneumonies ont été plus fréquentes, ainsi que les angines : la résolution s'en est presque toujours opérée par une ou deux saignées. Les malades éprouvaient, dans l'invasion, des quintes d'une toux si convulsive et si violente, que nous avons vu de ces accès durer une heure et plus, sans autre expectoration qu'une matière glaireuse, mousseuse, entremêlée de quelques filets de sang. Les préparations narcotiques étaient d'un faible secours, si elles n'étaient secondées par l'effet de doux minoratifs, tels qu'une marmelade composée avec la pulpe de casse, la manne, l'huile d'amandes douces, et le sirop de chicorée.

Nous avons traité diverses coliques où nous avons rencontré, ainsi que dans les péripneumonies, des symptômes d'une complication vermineuse, tels que le météorisme du bas-ventre, des selles séreuses avec épreintes et ténesme; des syncopes, sans cause manifeste, et une irrégularité bien prononcée dans les battemens du pouls, ainsi que dans les redoublemens de la fièvre.

La rougeole, chez les enfans, quoique compliquée avec la toux gastrique, n'a guères présenté de résultats fâcheux.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

RECHERCHES

HISTORIQUES ET MÉDICALES,

Sur la Vaccine;

Par H. M. Husson, *médecin, attaché à la bibliothèque de l'Ecole de Médecine de Paris, membre de la Société Médicale.* — 1 vol. *in*-8.° de 118 pages. *Prix*, 1 fr. 25 cent. Paris. — *Gabon* et *compagnie*, libraires, rue de l'Ecole de Médecine. — (1801.) An 9.

1. CET ouvrage, divisé en trois parties, est précédé d'une histoire très-rapide de l'inoculation de la petite-vérole. En présentant cette histoire, l'auteur n'a eu d'autre but que de prouver la différence de direction que la

philosophie vient d'imprimer aux esprits. Cette différence est particulièrement remarquable dans le peu de résistance qu'éprouvent les progrès de la vaccine, et dans les obstacles considérables qui ont enchaîné, pendant si long-temps, l'inoculation de la petite-vérole.

Dans la première partie, le cit. *Husson* remonte à l'origine de la découverte du *cow-pox;* il prouve qu'il était connu dans d'autres pays que le comté de Glowcester; que déja on avait des notions certaines sur sa propriété préservative; mais il attribue au docteur *E. Jenner*, l'heureuse application qu'il en a faite. « Il y a, dit-il, un intervalle immense » à franchir entre une observation isolée, » faite par des gens grossiers, et les avan- » tages qu'on peut s'en promettre; ainsi il » n'est donné qu'à un petit nombre d'hommes » d'extraire, pour ainsi dire, la vérité, des » matériaux que chaque âge vient déposer » dans le vaste laboratoire des sciences. » Jenner est un de ces génies rares, un de » ces hommes dont l'apparition influe sur le » bonheur des peuples; et s'il n'est pas » l'auteur de la découverte, au moins il a » eu le talent d'en tirer tous les avantages » que les premiers observateurs du *cow-pox* » n'ont fait qu'indiquer, sans les étendre. »

L'auteur discute ensuite l'opinon émise par *Jenner*, réfutée par *Pearson* et *Simmons*, sur l'origine du *cow-pox;* il semble croire, avec le premier de ces médecins, que le javart pansé par les domestiques qui, en même temps, traient les vaches, est la cause de cette maladie.

Dans la deuxième partie, on trouve la description très-détaillée de la vaccine; trois périodes se partagent son cours. La première, celle d'*inertie*, se prolonge jusqu'au quatrième jour; celle de l'*inflammation*, qui est la deuxième, commence au quatrième jour, et finit au douzième; la troisième, celle de la *dessication*, commencé au douzième, et finit du vingt-troisième au trentième jour.

L'auteur admet deux espèces de fausse vaccine. L'une arrive par suite de l'irritation physique survenue dans la partie vaccinée, l'autre a lieu par l'irritation spécifique du vaccin dans un individu déja variolé; toutes deux ont des caractères différens qu'il est très-important de connaître.

Il distingue les accidens qui accompagnent la maladie, en locaux et en généraux; il compare les avantages de la vaccine aux chances, souvent incertaines, de l'inoculation de la petite-vérole; il prouve que dans quelques circonstances le stimulus imprimé à l'économie par le développement de la vaccine, a produit des heureux effets sur la santé des vaccinés. Il cite des faits nombreux en faveur de la certitude du préservatif, détermine le mode, l'âge, les saisons, les circonstances de la vie propres à la vaccination, et termine cette deuxième partie par l'examen des divers moyens employés pour conserver et transmette l e vaccin.

La troisième partie est entièrement consacrée à répondre aux objections que reproduisent sans cesse « ceux qui blâment sans » connaître, prononcent sans étudier, et » proscrivent, sans juger, » une découverte

dont les succès n'ont encore été démentis par aucune contre-preuve.

L'auteur a joint à son ouvrage une gravure en taille-douce, et représentant, d'après nature, les boutons de la vaccine, depuis le quatrième jusqu'au quinzième jour. Elle a été dessinée et exécutée en couleur, par *Godefroy*, célèbre artiste de Londres ; elle réunit la vérité à la grace de l'exécution. Elle se vend séparément 1 f. 25 centimes.

THÉORIE ET PRATIQUE
DE L'INOCULATION DE LA VACCINE, etc.

Par A. Ranque, *médecin et membre de la Société Médicale de Paris ; avec cette épigraphe :*

Cedamus... moniti meliora sequamur. Virg.

1 vol. *in*-8.° *Prix*, 2 fr. 50 cent. ; et port franc par la poste, 3 fr. A Paris, an 9 ; chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, N.° 3.

2. La facilité avec laquelle s'est propagée la pratique salutaire de l'inoculation de la vaccine, peut être donnée comme une preuve incontestable des progrès qu'a fait la raison humaine, pendant la dernière moitié du dix-huitième siècle. Il n'existe plus d'autorité religieuse qui puisse proscrire cette méthode bienfaisante, comme attentoire aux

droits de la Divinité ; et l'autorité civile est loin d'imiter celle dont l'arrêt contre l'inoculation, ne peut être comparé qu'à la sentence burlesque rendue vers la fin du dix-septième siècle, contre une inconnue nommée *la Raison*, qui prétendait s'introduire dans les Ecoles, au grand préjudice de la philosophie péripatéticienne. Avouons encore que les avantages de la vaccine l'emportent de beaucoup sur ceux qu'offrait l'inoculation de la variole. L'insertion du virus variolique ne présentait d'autre avantage sur la petite-vérole naturelle, que celui (bien grand à la vérité) de développer cette maladie, presqu'inévitable, dans le moment où le corps était le mieux disposé à en repousser les atteintes. Elle n'était pas exempte de tout danger, et quelquefois par la méprise de l'inoculateur, elle était accompagnée de symptômes aussi alarmans que certaines petites-véroles naturelles ; elle multipliait les foyers de la contagion, ne mettait pas toujours à l'abri des difformités qu'entraînait quelquefois l'éruption varioleuse plus abondante qu'on n'avait lieu de l'attendre.

La vaccine, au contraire, n'est point une véritable maladie comme la petite-vérole inoculée ; rarement elle cause une indisposition assez grave pour exiger que le malade garde le lit ; elle est d'ailleurs un préservatif aussi assuré contre la petite-vérole naturelle, n'est pas contagieuse par le simple contact, ne cause qu'une simple affection locale, et prévient sûrement toute difformité.

Parmi les nombreux ouvrages que cette découverte a fait éclore, on peut distinguer

celui que le docteur *Ranque* vient de publier. On y trouve réuni tout ce qu'il est important de savoir sur la maladie qui en est le sujet. L'auteur a joint à son ouvrage deux planches gravées, représentant au naturel les différens périodes de la vaccine.

COMITÉ MÉDICAL

Etabli à Paris,

POUR L'INOCULATION DE LA VACCINE.

---

23 *ventôse.*

Le Comité vient d'inoculer des vaches avec la matière de la vaccine, cette expérience a réussi. Les boutons se sont développés de la manière la plus régulière, et en suivant la même marche que sur l'homme; on s'est empressé de profiter de cette occasion pour inoculer plusieurs individus avec la matière prise dans les boutons (*a*). Le Comité rendra incessamment un compte détaillé de cette belle expérience, qui avait déja été tentée par le Comité de Reims, avec un plein succès. Un grand nombre de gens de l'art et

---

(*a*) On a la certitude, qu'aujourd'hui, 29 ventôse, deux individus inoculés avec le *cow-pox*, ont tous les symptômes de la vaccine, et que, par conséquent, l'inoculation a réussi.

de curieux sont venus constater ce fait si intéressant pour l'histoire de la vaccine.

---

27 ventôse.

Depuis le dernier compte que le Comité Médical a rendu au public de ses travaux (*a*), il a encore confirmé, par des expériences nouvelles, les apperçus que ses premiers essais lui avaient fait entrevoir.

Des observations exactes répétées par ses soins, une correspondance active entretenue avec les savans étrangers, des renseignemens précis sur les progrès de la vaccine dans plusieurs villes de la République, l'ont de nouveau convaincu de la marche, toujours uniforme, de la maladie et de ses effets préservatifs. Il peut enfin annoncer que bientôt son rapport général éclairera toutes les classes des citoyens, sur les avantages de la vaccination.

Déja il a obtenu du Préfet de la Seine, un local particulier, où il se propose de donner une activité nouvelle à ses travaux ; il a provoqué auprès de ce même administrateur, des mesures capables de répandre, dans tout Paris, les bienfaits de la vaccine. Les Maires ont secondé les vues philantropiques du Préfet et du Comité dont les membres ont été dans les douze arrondissemens, déterminer, avec les bureaux de bienfaisance, les

---

(*a*) Voyez le premier volume de ce journal, page 254, numéro de frimaire.

moyens de faire participer la classe indigente aux avantages de la vaccination, et se concerter, à cet égard, avec les officiers de santé.

Le Comité voit avec satisfaction que la Société libre de Médecine du Louvre, propage une découverte dont elle a puisé les premières connaissances dans ses relations avec ses membres, et dans les rapports qu'il a publiés.

Mais il a appris avec peine que certains individus se disaient *exclusivement* possesseurs du fluide vaccin, venu d'Angleterre; il croit devoir prévenir le public que la vaccine apportée de Londres au Comité par le docteur *Woodville*, est à présent disséminée dans toute la République, et qu'une matière qui arriverait de Londres, serait beaucoup moins sûre que celle qui se développe chaque jour sur les individus vaccinés.

Le Comité engage ses concitoyens à se défier également de ceux qui cherchent ainsi à tromper leur crédulité, sous le prétexte spécieux d'une sécurité plus grande, et de ceux qui, ne voyant qu'un moyen de lucre dans la nouvelle inoculation, consultent plutôt leur cupidité que les règles de la prudence, en soumettant, sans discernement, comme sans lumières, tous les sujets à la vaccination. C'est une imposture et un charlatanisme qu'il doit signaler.

Le Comité prévoyant ces abus, avait eu la précaution d'annoncer, dans l'une de ses notes, (*journal de Paris*, 1.er *brumaire an* 9, *numéro* 31), qu'il désavouait tout ce qui avait été, ou pourrait être publié

sans son attache. Il se loue aujourd'hui, et craint d'avoir trop probablement à se louer encore de s'être mis en garde contre des reproches justement fondés, mais qui appartiennent aux hommes, et non à la chose. L'instruction que le Comité vient de publier, ainsi que la circulaire écrite aux Maires de Paris, feront connaître les règles de conduite qu'il s'est prescrites, et dont il ne se départira en aucune circonstance.

Le Comité profite de cette occasion pour rassurer le public sur les bruits répandus, de petites-véroles contractées après la vaccination ; aucun fait avéré n'est encore parvenu à sa connaissance ; et dans les contre-épreuves, les succès ont toujours été très-heureux.

Les membres du Comité,

Pinel, Thouret, J. J. Leroux, Delasteyrie, Guillotin, Husson, Parfait, Marin, Jadelot, Delaroche, Doussin-Dubreuil, Mongenot, Salmade.

RAPPORT

DU COMITÉ MÉDICAL DE REIMS,

Sur la Vaccine.

Depuis le 20 vendémiaire an 9, jusqu'au 27 frimaire, le Comité a vacciné 164 individus, depuis l'âge de quatre mois, jusqu'à celui de quarante-huit ans, parmi lesquels plus de cent l'ont été avec succès. Quelques-uns n'ont éprouvé qu'une fausse-vaccine. Deux ou trois vraies-vaccines ne se sont développées que du vingtième au vingt-deuxième jour de l'insertion. Une seule vraie-vaccine a été suivie, dans un enfant de deux ans, d'une éruption de soixante à quatre-vingts boutons, ayant le caractère de la vaccine. Le rapport ne dit point si l'on s'est servi du fluide vaccin de ces boutons, pour vacciner d'autres personnes.

Trois exemples d'individus pris de la petite-vérole, au moment, ou dans le commencement de la vaccination, prouvent que cette maladie et la vaccine peuvent se développer ensemble sans se confondre ; du fluide puisé dans les boutons vaccins, du septième au huitième jour, a communiqué la vraie-vaccine ; passé ce terme, il a paru aux observateurs être mêlé avec un pus de nature varioleuse. Un enfant de seize mois, qui avait été vacciné le 23 frimaire, s'est trouvé exposé, le 27, à l'atmosphère d'une petite

petite-vérole confluente, sans contracter cette maladie.

L'éruption de la rougeole survenue dans les premiers périodes de la vaccine, n'a paru en rien altérer son développement.

Le Comité rend compte ensuite des observations faites sur soixante-onze individus vaccinés successivement avec le fluide pris sur la vache qui avait été inoculée à Reims. (*Voyez pag.* 259 *et* 266, *tom. I.*)

Le rapport est terminé par des remarques sur le développement de la vaccine, et par des réflexions sur les précautions à prendre dans la vaccination; mais comme les avis que donne le Comité de Reims, se trouvent pour la plupart dans l'instruction publiée par le Comité de Paris, nous nous dispenserons d'en rendre compte, nous contentant d'avoir rapporté tout ce qu'il nous a paru important de remarquer, comme étant dans le cas d'ajouter aux connaissances relatives à la vaccine.

Le citoyen *Pamard*, officier de santé en chef de l'Hôpital civil et militaire d'Avignon, a introduit la pratique de la vaccine dans cette ville. C'est sur ses propres enfans qu'il a fait ses premières expériences. Ayant adressé aux Maires et citoyens composant l'Administration municipale, une lettre dans laquelle il fait sentir les avantages de la vaccine, ces Administrateurs ont ordonné la publication de la lettre du citoyen *Pamard*, ont rendu justice au zèle de ce

médecin, et ont pris tous les moyens qui sont en leur pouvoir pour rendre la pratique de la vaccine aussi générale que le réclame le bien de l'humanité.

RAPPORT

SUR LA VACCINE,

Fait aux Administrateurs de l'institution des Sourds-Muets ;

Par E. M. ITARD de Riez.

L'AUTEUR se propose les trois questions suivantes : *La vaccine préserve-t-elle de la petite-vérole ? En préserve-t-elle pour toujours ? En préserve-t-elle sans danger ?*

Pour les résoudre, il rapporte des observations faites en Angleterre, à Genève et à Paris ; il accumule des preuves appuyées, non pas sur des raisonnemens, mais sur des faits ; et il conclut pour l'affirmative dans ses trois réponses.

OBSERVATIONS

SUR LES MORTS APPARENTES, etc.

Par le docteur James Curry ; *traduction libre de l'anglais, avec un extrait des*

expériences de Goodwin, Menzies *et* Coleman, *sur le même objet.*

Par L. Odier, docteur et professeur en médecine. — A Genève, chez *Paschoud*, libraire. 1 vol. *in*-8.°. — An 8.

3. Quoique le mot Asphyxie indique seulement l'absence du pouls, on donne ce nom à toute mort apparente produite par une cause extérieure qui arrête la respiration, comme la submersion, l'étranglement, la désoxigénation de l'air que l'on respire, etc. La seule différence qui existe entre la mort réelle et l'asphyxie, c'est que dans ce dernier état, le principe de la vie peut encore être ranimé, tandis que dans le premier il est complètement éteint. Un commencement de putréfaction est le seul signe certain de la mort; et l'on ne doit cesser l'administration des secours aux personnes asphyxiées, que lorsque ce phénomène en annonce l'inutilité. On peut en excepter cependant les cas où des organes essentiels à la vie, le cerveau, le cœur et les gros vaisseaux, par exemple, auraient souffert une lésion décidément mortelle; accident très-commun à Genève, suivant le docteur *Odier*, qui en donne, pour raisons, la rapidité des eaux du Rhône; le grand nombre des pieux plantés sur ses bords; la profondeur du lac et les inégalités de son fond, contre lesquelles les corps des noyés vont se heurter avec plus ou moins de force. L'asphyxie produite par la submersion, dépend toujours de ce que le poumon, privé d'air atmosphérique, n'imprime plus au sang qui le traverse, les qualités essentielles à l'entretien de la vie. Le

resserrement spasmodique de la glotte, empêche l'eau d'entrer dans les poumons; il est donc inutile de suspendre les noyés par les pieds, et de les rouler à terre pour en procurer la sortie. Ces secours, même, sont très-dangereux; les veines intérieures, et principalement celles du cerveau, gonflées par le sang, comme le prouve l'ouverture des cadavres, peuvent se rompre au milieu des secousses, et occasionner des hémorragies mortelles.

Aussitôt qu'un noyé est retiré de l'eau, ce que l'on doit faire le plus promptement qu'il est possible, il faut le déshabiller complètement, et le sécher, de peur que l'évaporation ne dissipe ce qui peut lui rester de chaleur. On l'enveloppe dans une couverture chaude, on le place sur un lit, en ayant soin de tenir la tête un peu élevée, au moyen d'un coussin Toutes ces manœuvres doivent être doucement exécutées. On prend ensuite une canule, on l'introduit avec la main droite dans les narines, tandis qu'avec la main gauche on tient l'autre narine et la bouche exactement fermées. Un soufflet étant adapté à ce tube, on pousse de l'air; et pour éviter qu'il ne passe dans l'estomac, un troisième aide pressera doucement le larynx en arrière, et comprimera ainsi l'œsophage. Quand les poumons seront remplis d'air, le second aide cessera l'insufflation; le premier ôtera la main de dessus la bouche, et le troisième comprimera les parois de la poitrine, pour en procurer la sortie. On continuera régulièrement jusqu'à ce que la respiration naturelle soit rétablie. Au défaut

de soufflet, l'aide qui tient la canule pourrait y pousser l'air qu'il respire; mais comme ce fluide a déja servi à la respiration, il est bien moins riche en oxigène, et moins propre à réveiller les battemens du cœur, et à rappeler la vie.

De tous les irritans appliqués à la surface de la peau, les spiritueux sont les moins efficaces; le froid qu'occasionne la prompte évaporation de ces substances, ne pouvant avoir que des effets nuisibles.

Il en est de même de l'ammoniaque que l'on doit employer de préférence, combinée avec l'huile, et sous forme de liniment. Les lavemens avec la fumée de tabac, sont dangereux, non point tant, comme l'auteur semble le croire, par la substance vénéneuse, que les expériences de *Fontana* ont mis en évidence dans ce végétal, mais parce qu'augmentant le volume de la masse intestinale, elle occasionne le refoulement du diaphragme, ou au moins rend plus difficile l'abaissement de cet agent principal de la respiration. Les lavemens irritans fluides doivent être aiguisés avec la moutarde, l'eau de menthe poivrée, ou toute autre liqueur spiritueuse: mais on doit bien moins compter sur ces moyens, qui ne peuvent réveiller l'action du cœur qu'en vertu des sympathies qui lient cet organe aux parties que l'on soumet à leur irritation, que sur l'insufflation d'un air pur qui produit cet effet d'une manière plus directe, en donnant au sang les qualités stimulantes dont il a besoin; et en favorisant au travers du poumon distendu, le passage libre de ce

liquide accumulé dans les cavités droites du cœur, et les troncs veineux qui y aboutissent. La saignée est toujours dangereuse par la débilitation qu'elle introduit ; l'électricité ne doit être administrée que lorsque l'on a employé sans succès toutes les autres méthodes; alors, dit *Curry*, on ne doit donner que des chocs modérés, tels que ceux que peut produire une tasse enduite d'étain, de 175 à 120 centimètres, (24 à 30 pouces de surface.) Ces chocs doivent être dirigés à travers la poitrine, de la clavicule droite aux fausses côtes gauches, ou dans toute autre direction propre à traverser le cœur dont on veut exciter l'action. On peut encore l'appliquer aux autres parties du corps, le cerveau excepté; car les expériences de *Francklin* ont prouvé qu'un choc électrique en passant au travers du cerveau de six hommes à la fois, les renverse tous, privés de connaissance, tous leurs muscles étant subitement relâchés, et leur chute soudaine et instantanée.

Lorsque le malade a repris connaissance, on peut lui faire avaler quelques cuillerées d'un vin généreux; et ne l'abandonner que lorsqu'il est absolument hors de tout danger. La rougeur et la lividité de la face des personnes qui meurent par le supplice de la corde, avaient fait penser que les pendus mouraient d'apoplexie ; mais il paraît que dans l'asphyxie par strangulation comme dans celle par submersion, c'est à l'interception du passage de l'air, que la mort doit être attribuée. Un professseur d'Edimbourg tenta, pour le prouver, l'expérience

suivante : Après avoir ouvert la trachée-artère à un chien, il passa un nœud coulant au-dessus de l'ouverture. L'animal, quoique suspendu, continua à vivre et à respirer; il mourut lorsqu'on exerça la constriction au-dessous de l'ouverture. Aux moyens indiqués dans l'asphyxie par submersion, on doit joindre, dans celle-ci, la saignée de la jugulaire, afin de dégorger les vaisseaux du cerveau, toujours pleins d'un sang noir, dont ils ne se débarrassent qu'avec peine. On doit ajouter, à ce que dit l'auteur, que la mort des personnes suspendues, dépend quelquefois d'une luxation des vertèbres cervicales, et de la lésion de la moëlle épinière, qui en est la suite. On sent aisément que dans ce cas, les secours de l'art ne peuvent remédier à une lésion décidément mortelle.

Les gas non respirables paraissent produire l'asphyxie, non-seulement en privant le poumon de l'air vital nécessaire à l'entretien de la vie, mais encore en portant surtout sur ces organes, ou dans le sang que contiennent leurs vaisseaux, un principe délétère. De toutes ces asphyxies, la plus fréquente est celle produite par l'acide carbonique. Dans cette espèce d'asphyxie, le sang conserve sa fluidité, les membres leur flexibilité, et le corps sa chaleur naturelle, ou même un plus grand degré de chaleur: durant quelques heures après la mort, la face est rouge et livide, les vaisseaux du cerveau sont engorgés comme dans les cas de suspension et d'étranglement. Le traitement consiste dans l'exposition du malade

au grand air, et dans l'arrosement de son corps par de l'eau froide. Si le corps avait déja perdu sa chaleur, on devrait préférer à ces moyens, ceux qui sont indiqués dans les cas d'asphyxie par submersion.

Lorsqu'un enfant vient au monde avec les apparences de la mort, et que les circonstances de l'accouchement font présumer qu'il n'est pas mort depuis long-temps, le meilleur moyen de le rappeler à la vie est de souffler de l'air dans le poumon, au moyen d'une canule introduite dans l'une des narines.

C'est ainsi qu'Elizée ressuscita le fils de la Sunamite, comme il est dit dans le deuxième livre des rois, au quatrième chapitre. On peut encore chatouiller la membrane pituitaire, et réveiller sympathiquement l'action du diaphragme.

Le docteur *Curry* traite ensuite des évanouissemens, des effets de l'ivresse, et de quelques autres causes d'asphyxie; telle, par exemple, la coutume où sont quelques parens, de coucher avec leurs enfans nouveaux nés, qu'étouffent facilement le poids des couvertures. A ces causes, au nombre desquelles il range l'ivresse, la foudre, le froid excessif, le traducteur ajoute ces corps étrangers arrêtés à l'entrée des voies aériennes qui se trouvent bouchées d'une manière plus ou moins complète.

DE LA SUBMERSION,

ou

RECHERCHES SUR L'ASPHYXIE DES NOYÉS, ET SUR LA MEILLEURE MÉTHODE DE LES SECOURIR;

Par P. Fine, *chirurgien en chef de l'Hôpital-général de Genève*, etc. *Prix*, 1 f. 50 cent. broché. Paris, an 8. — Chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, N.° 398.

4. CET ouvrage, presqu'aussi volumineux que celui dont nous venons d'offrir l'extrait, est entièrement consacré à une seule espèce d'asphyxie, celle par submersion. On sent facilement que cet objet particulier y doit être traité avec de plus grands détails. Le même esprit, au reste, a présidé à sa rédaction; et l'auteur, après avoir rappelé les divers sentimens sur la cause de la mort des noyés, expose les résultats de l'ouverture des cadavres des peronnes mortes par submersion, traite du temps qu'un corps vivant peut demeurer sous l'eau sans périr; dit quels sont les signes certains de la mort, et quelle méthode l'on doit suivre dans l'administration des secours aux personnes submergées. Ces secours sont les frictions, l'in-

sufflation pulmonaire, la bronchotomie, les lavemens, fumigations et suppositoires; les errhins irritans, et spécialement l'alcali volatil fluor; les stimulans portés dans la bouche et dans l'estomac, la brûlure, la saignée, les bains, l'électricité, l'infusion, la transfusion, et enfin l'ouverture de la poitrine. Le citoyen *Fine* rejette, avec raison, ce dernier procédé, bien plus propre à produire la suffocation par la compression qu'exerce sur l'organe pulmonaire, l'air auquel on donne entrée dans la cavité thorachique, qu'à rappeler les noyés à la vie.

C'est par l'introduction d'un corps étranger dans la trachée-artère, que mourut Anacréon, ce peintre aimable des grâces et de la volupté. *Gilbert*, auteur de la satyre du dix-huitième siècle, mourut par une cause analogue, après une lente et douloureuse agonie. Le docteur *Fine* cite encore le fait particulier d'un enfant qui mourut subitement, parce qu'une fève de haricot, imprudemment avalée, ferma complètement l'ouverture de la glotte. Dans tous les cas de ce genre, l'incision de la trachée-artère et du larynx, est le seul moyen dont on doive sur-le-champ faire usage.

L'ouvrage de *Fine* est terminé par l'extrait détaillé de ceux de *Goodwin*, *Menzies* et *Coleman*, tous relatifs au mécanisme de la respiration, et aux phénomènes des asphyxies.

LEÇONS

d'Alphonse-Leroy,

Sur les pertes de sang pendant la grossesse, lors et à la suite de l'accouchement ; sur les fausses-couches, et sur toutes les hémorragies.

Recueillies par le cit. Lobstein.

In-8.° broché, 1 f. 50 cent. et port franc par la poste, 1 fr. 80 cent. — A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, N.° 3, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

5. Ces leçons peuvent être considérées comme un traité complet sur les pertes et les hémorragies. L'auteur, pour ne rien laisser à desirer, remonte aux règles trop abondantes dans les vierges, indique les signes qui doivent les faire regarder comme de vraies pertes, ainsi que les moyens d'y remédier convenablement.

Il passe ensuite à celles qui font l'effet de la conception. Pour les traiter avec plus d'ordre, pour offrir aux médecins-accoucheurs des règles de pratique plus analogues aux diverses périodes de la gestation ; il divise les pertes en celles qui ont lieu dans les trois premiers mois, en celles des seconds trois mois, enfin en celles des trois derniers

mois ; il assigne à chacune d'elles leurs causes, leurs dangers, leurs traitemens, etc.

La structure de la matrice devient ensuite l'objet d'un examen particulier ; il la considère dans ses plans musculaires internes et externes, et dans son tissu spongieux. Il fait voir l'action inégale et inverse de ces deux espèces de plans musculaires, qui sont aussi dépendans de deux sortes de nerfs ; il décrit l'effet de leur contraction dans le travail de l'accouchement, expose les causes et les résultats de leur inertie, indique les moyens de s'en assurer, et offre ainsi la ressource précieuse d'éviter, de prévenir les pertes pendant et après l'accouchement.

L'auteur passe de là aux pertes qui arrivent pendant et à la suite de l'accouchement : il considère leurs causes, leurs dangers, les procédés différens employés pour les faire cesser ; il s'arrête aux moyens que l'observation et une longue expérience lui ont appris devoir agir avec le plus d'efficacité, et le moins de dangers conséculifs.

Il finit par jeter un coup-d'œil rapide sur le plus grand nombre des médicamens, ou procédés employés dans ces affections ; il observe que l'empyrisme et l'ignorance ont tour-à-tour fait usage de remèdes, ou inertes, ou dangereux et extravagans ; qu'une saine critique, qu'un examen judicieux peuvent seuls ramener les praticiens à une juste appréciation d'une foule de moyens dont un grand nombre, sans doute, peut être utile, mais distribués seulement par une main exercée et savante. Ainsi la saignée, les ventouses, l'application du froid, des

douches, des bains, l'usage du tampon et des injections, la perforation des membranes, l'emploi des narcotiques, des vomitifs, des purgatifs, des mucilages, enfin des astringens, sont discutés, appréciés par le professeur, d'après l'autorité des hommes les plus recommandables, et d'après sa propre observation.

MÉMOIRE

Sur la péripneumonie chronique;

ou

Phthisie pulmonaire qui affecte les vaches laitières de Paris et des environs; avec les moyens curatifs et préservatifs de cette maladie, et des observations sur l'usage du lait et de la viande des vaches malades;

Par *J. B. Huzard*, vétérinaire, membre de l'Institut de France, etc. Nouvelle édition imprimée par arrêté de la Société d'Agriculture, et de l'Administration Centrale du département de la Seine. — A Paris, de l'imprimerie et dans la librairie de madame *Huzard*, rue de l'Eperon Saint-André-des-Arts, N.° 11.

6. L'auteur commence ce Mémoire par un précis historique des circonstances qui ont motivé sa publication. On avait cru la

maladie qui en fait le sujet, contagieuse; il établit par l'exposé de son caractère général, que c'est une véritable inflammation lente, et quelquefois gangreneuse, des poumons, laquelle dégénère en phthisie pulmonaire, toutes les fois que les animaux qui en sont atteints, ont la force de résister aux premières atteintes du mal. Ses preuves sont tirées de la fatigue qu'éprouvent les vaches que l'on amène à marches forcées des départemens dans la capitale, du régime peu salubre qu'on leur fait suivre dans Paris. Il décrit ensuite les symptômes de la maladie, sa marche, les phénomènes pathologiques que lui a présenté l'ouverture des cadavres. Le temps de l'année où elle parait régner avec le plus d'intensité, est l'automne, à la suite des grandes chaleurs ; et le printemps, à la suite d'un hiver froid et humide. L'auteur a fait diverses expériences, qui toutes lui ont prouvé qu'elle n'était pas contagieuse. Le Mémoire est terminé par l'exposé du traitement curatif.

Il examine ensuite cette double question d'un intérêt général pour la société : le lait et la viande des vaches affectées de cette maladie, peuvent-ils être nuisibles à la santé de ceux qui s'en nourrisent? Après avoir fait sentir l'extrême difficulté de répondre à une pareille question, sans avoir une série complète d'observations et d'expériences qu'il serait au pouvoir seul du Gouvernement de donner et de faire suivre avec soin, il croit cependant pouvoir affirmer que les remarques qui lui sont propres concourent toutes à prouver que dans aucun cas le lait

et la viande des vaches affectées de cette maladie, n'ont été pernicieux aux personnes qui s'en sont nourries. Il rappelle à ce sujet que lors de différentes épizooties, on a souvent fait usage de la viande des animaux qui en étaient atteints, sans que, pour cela, la santé des individus qui en usaient, en fût affectée. Il paraît même que soit par la cuisson, soit par l'élaboration particulière que subissent les alimens dans le canal intestinal, leur qualité délétère est enlevée.

Ce Mémoire, écrit avec méthode et clarté, est à la portée du cultivateur, pour lequel il peut être d'une extrême utilité dans un grand nombre de cas.

OBSERVATIONS et EXPÉRIENCES,

sur l'art d'empailler et de conserver les oiseaux;

Par les citoyens Hénon, *ancien professeur de l'Ecole Vétérinaire de Paris; directeur-adjoint et premier professeur de celle de Lyon; membre de l'Athénée, de la Société d'Agriculture, d'Histoire Naturelle et Arts utiles, et de celle de Médecine de Lyon; et* Mouton-Fontenille, *membre de l'Athénée de Lyon; de la Société d'Agriculture, d'Histoire naturelle et Arts utiles de Lyon; corres-*

pondant de la Société d'économie rurale du département de Vaucluse. — Lyon, *Bruyset* aîné, et *compagnie.* — An 9. (1801) — *In*-8.° de 98 pages.

7. L'HISTOIRE naturelle des oiseaux est connue sous le nom d'*Ornithologie*; elle a pour but l'histoire et les mœurs de la tribu brillante des habitans de l'air. La nature des oiseaux offre des considérations particulières aux autres animaux; le sens de la vue, chez eux, est infiniment plus étendu, plus vif, plus net et plus distinct; ils connaissent tout le degré de la résistance de l'air, de sa température à différentes hauteurs, sa pesanteur relative. Les oiseaux prévoient et indiquent mieux que les baromètres et les thermomètres, les variations, les changemens qui arrivent à cet élément mobile. Après la vue, l'ouïe paraît être le second sens, pour la perfection, dans les oiseaux; c'est par cette finesse de l'ouïe, qu'ils retiennent et répètent si facilement des sons, et même la parole; la force et l'étendue de leurs voix est quelque chose d'étonnant et d'admirable; leurs mouvemens, leurs voyages et leurs émigrations, ne sont pas moins remarquables. Le sens du goût dans la plupart des oiseaux, paraît assez obscur, ainsi que ceux de l'odorat et du toucher. Ils sont tous sujets à la mue; ce changement de plumes leur arrive communément vers la fin de l'été et en automne. Beaucoup vivent très-longtemps. D'après cela, combien ne doit-on pas accueillir la *Taxidermie*, ou l'art de conserver les oiseaux, cette classe d'animaux qui

offre à nos yeux la beauté et l'éclat de leur plumage ; qui nous enchantent par l'élégance de leur port, la légèreté et les grâces de leurs mouvemens ; qui nous réjouissent par la mélodie de leur ramage ; que nous admirons par la constance de leurs amours, la fidélité de leur union, et les phénomènes de leurs migrations. Tout doit donc concourir à nous conserver des êtres si intéressans, si souvent difficiles à atteindre, et par conséquent à observer.

Cet ouvrage doit être le manuel de tous les *Taxidermistes*, en ce qu'il renferme l'examen de toutes les méthodes connues jusqu'à ce jour, pour préserver et conserver les oiseaux, leur donner leurs formes et leurs attitudes naturelles. Cet article est spécifié ici dans un détail scientifique, et d'après des observations qui ne se trouvent nulle part ; car on pourrait comparer l'artiste qui monte un oiseau, à un peintre qui fait un portrait ; l'un et l'autre cherchent à imiter la nature ; et sans la ressemblance parfaite entre l'original et la copie, leur travail est défectueux ; et nous pouvons assurer qu'en suivant les indications de nos nouveaux auteurs, on remplira parfaitement cette lacune omise par leurs prédécesseurs. Les citoyens *Hénon* et *Mouton - Fontenille* ont préparé plus de trois mille oiseaux, et les ont observés à diverses époques, et en différens temps ; depuis le sommet des Alpes, jusqu'aux bords de la mer, dans les forêts, les taillis, les buissons, les prés, les champs, les marais ; en un mot, sur le théâtre de la nature : c'est là qu'ils ont étudié leurs attitudes ;

c'est le fruit de plus de vingt-cinq ans d'observations.

Ces deux savans naturalistes proposent d'offrir bientôt une philosophie ornithologique, ouvrage élémentaire qui manque à l'histoire naturelle. Nous ne pouvons trop les engager à accélérer la publication d'un travail si nécessaire à la connaissance physiologique des oiseaux.

Ce volume contient un avertissement et un avant-propos, dans lequel on passe en revue les auteurs qui ont pour objet la préparation et la conservation des oiseaux, depuis les Egyptiens jusqu'au dernier traité, *ex professo*, que le citoyen *Nicolas*, savant professeur de chimie et d'histoire naturelle, vient de publier sous le titre de *Méthode de préparer et conserver les animaux de toutes les classes, pour les cabinets d'histoire naturelle.*

Après ces deux articles préliminaires, afin de présenter avec ordre et précision leurs expériences et observations, les citoyens *Hénon* et *Mouton-Fontenille* les divisent en deux parties, dont l'une a pour objet la préparation, et l'autre la conservation des oiseaux.

Le citoyen *Bruyset*, imprimeur-libraire distingué à Lyon, vient d'acquérir les fonds de l'intéressant Tableau des systèmes de botanique, généraux et particuliers, par le citoyen *Mouton-Fontenille*, l'un des auteurs de l'ouvrage dont nous venons de rendre compte.

NOTICE HISTORIQUE

SUR LE PROFESSEUR *MAHON*.

L'ÉCOLE de Médecine de Paris a perdu *Paul-Augustin-Olivier Mahon*, né à Chartres, le 6 avril 1752, d'un médecin de cette ville; docteur de la ci-devant Faculté de Médecine de Paris, membre de la ci-devant Société royale de Médecine, professeur de médecine légale, et de l'histoire de la médecine, à l'École de Médecine de Paris; médecin en chef de l'hospice des Vénériens, membre de la Société de l'École de Médecine, de la Société Médicale d'Émulation, etc. etc.

P. A. O. Mahon était, par excellence, le *vir-probus*. Une ame forte, sans exaltation; un cœur bon et sensible, sans faiblesse; des mœurs pures et douces, une franchise inaltérable, un caractère égal, un esprit cultivé, sans prétention; une gaîté aimable et décente, un sens droit, un jugement exquis, une érudition vaste, des connaissances bien ordonnées dans une tête bien organisée, une modestie exemplaire, un commerce sûr envers ses parens, ses amis, ses confrères, envers tous ceux avec lesquels il avait à traiter; une exactitude scrupuleuse dans l'exercice de ses devoirs, lui avaient mérité, lui avaient acquis l'estime, la confiance et l'attachement de tous ceux qui le connaissaient.

L'étude, ses malades, ses élèves, les soins donnés aux places qu'il occupait, sa famille (*a*), quelques amis choisis, composaient le cercle entier de son existence : verser des bienfaits, se faire aimer, c'était pour lui travailler à son bonheur.

P. A. O. Mahon s'était rendu très-familières les langues grecque, latine et anglaise. Il avait traduit de l'anglais de *Black*, les *Observations médicales et politiques sur la petite-vérole*; et du latin de *Stoll*, la *médecine-pratique*. Il avait inséré dans l'Encyclopédie des articles nombreux et intéressans; il a laissé des manuscrits précieux sur la médecine légale, sur l'histoire de la médecine, sur les maladies vénériennes.

Une maladie qu'il serait difficile de nommer, mais dont le siège était dans la poitrine, l'a enlevé au monde en deux jours, le 25 ventôse, an 9, à l'âge de 48 ans.

Nous nous garderions bien d'entreprendre l'éloge du citoyen *Mahon*; il nous semblerait voir ce confrère estimable, doué d'un mérite si vrai, mais si modeste, s'offenser même de ce que la vérité nous aurait dicté. Nous avons supposé qu'il pourrait apprendre ce que nous aurions dit, et nous n'avons

(*a*) Il était devenu le père de quatre enfans d'un de ses frères, restés orphelins. Il consacrait à eux et à sa belle-sœur le fruit de ses veilles et de ses talens.

Madame Mahon sa mère, en apprenant sa mort, s'écria : « Mon fils, mon pauvre fils, je ne te verrai » plus; c'est la première, l'unique peine que tu m'aies » causée. »

fait que répéter ce que tous les jours ses amis disaient de lui en son absence.

(*Nota.*) Les élèves de l'Ecole de Médecine, composant la Société d'Instruction Médicale, ont exprimé à l'Ecole leurs regrets sur la mort du citoyen *Mahon*; le discours que l'un d'eux a prononcé, nous a paru inspiré par cette sensibilité douce qui convenait si bien à notre confrère; et nous croyons faire plaisir à nos lecteurs en l'insérant ici.

La Société d'Instruction Médicale, à l'Ecole de Médecine de Paris :

CITOYENS PROFESSEURS,

La Société naissante d'Instruction Médicale, vivement pénétrée de la perte que l'Ecole de Médecine vient de faire dans la personne du professeur *Mahon*, nous a chargés d'être auprès de vous les interprètes de sa douleur.

Combien nous admirions ses vertus ! Combien son érudition nous était précieuse ! Combien son affabilité nous le rendait cher !

Pourquoi une mort prématurée l'a-t-elle enlevé tout-à-coup à sa famille, à ses amis, à ses élèves, aux travaux utiles qu'il se proposait d'ajouter à ceux qui déja lui donnaient des droits à la célébrité ?

Il emporte tous les regrets, sa famille perd un appui, ses amis perdent un ami fidèle ; nous perdons un guide sûr, et l'art perd un savant modeste.

Sa mémoire est à jamais gravée dans nos cœurs ; c'est le seul monument qui puisse y élever la reconnaissance ; il sera aussi durable que notre douleur est sincère et profonde.

Citoyens professeurs, en mêlant nos tristes accens aux regrets et aux éloges que votre vertueux collègue reçoit de tous ceux qui ont eu le bonheur de l'apprécier, qu'il nous soit permis de vous offrir nos sentimens respectueux, pour l'Ecole célèbre dont nous avons l'avantage d'être les élèves ; instruits par vos soins, encouragés par vos bontés, puissions-nous un jour nous montrer dignes de si grands maîtres !

Le citoyen *Darcet*, docteur régent de la ci-devant Faculté de Médecine de Paris, professeur de chimie au Collège de France, membre de l'Institut national et du Sénat Conservateur, a été enlevé aux sciences, le 24 pluviôse dernier, dans sa soixante-seizième année.

Nous nous proposons d'insérer dans un des prochains numéros, une notice historique sur la vie de cet homme justement célèbre.

ANNONCES DE LIVRES.

RECHERCHES sur la Nature et le Traitement de la phthisie pulmonaire ; par *J. J. Busch*, médecin. — A Strasbourg, chez *Levrault* frères ; et à Paris, quai Malaquai, au coin de la rue des Petits-Augustins. An 9. (1800). 1 vol. *in*-8.° de 144 pages. *Prix*, 2 fr., et 2 fr. 50 cent. franc de port.

De la Fièvre en général, de la Rage, de la Fièvre jaune et de la Peste, du traitement de ces maladies, d'après une méthode nouvellement découverte ; par M. *Godefroi-Chrétien Reich* ; traduit de l'Allemand par *Jean-Nicolas-Etienne de Bock*. — De l'imprimerie de *Behmer*, à Metz. An 9. (1800). 1 vol. *in*-12 de 86 pages. A Paris, chez Méquignon, lib., rue de l'Ecole de Médecine. *Prix*, 1 fr. 20 cent., et 1 fr. 50 cent. franc de port.

Traité de Médecine - Pratique sur les remèdes généraux, et sur la fièvre putride, etc. ; par *J. S. Vaume*, docteur en médecine, etc. etc. — A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, N.° 3, vis-à-vis la rue Hautefeuille. An 6. (1798). 1 vol. *in*-8.° de 288 pages. *Prix* broché, 2 f. et 2 f. 50 c. fr. de port.

Cours de Physique expérimentale et de Chimie, à l'usage des Ecoles Centrales, et spécialement de l'Ecole Centrale de la Côte-d'Or ; par *Pierre Jacotot*, professeur

de physique et d'astronomie à Dijon, et membre de la Société d'Agriculture. — 2 vol. *in*-8.°, le premier de 387 pages, le deuxième de 403 pages; et 1 volume *in*-4.° contenant 61 planches. *Prix*, 12 fr., et 15 fr. franc de port. — A Paris, chez *Richard*, *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Hautefeuille, N.° 11; et à Dijon, chez *Coquet*, libraire, rue Bossuet. — An 9. *Prix, broché*, 12 francs.

Discours relatifs à l'Histoire Naturelle; par *J. Draparnaud*, professeur d'histoire naturelle à l'Ecole Centrale de l'Hérault, membre de plusieurs Sociétés des Sciences. — A Montpellier, chez *Renaud*, libraire, à la Grand-rue; et à Paris, chez *Bossange, Masson* et *Besson*, rue de Tournon. — An 9.

Du Sommeil; par le cit. *Chabert*, directeur de l'Ecole Vétérinaire d'Alfort, membre associé de l'Institut national, etc. etc. — Deuxième édition. — A Paris, au magasin de librairie, rue des Grands-Augustins, N.° 24; et chez *Meurant* jeune, cour des Vétérans, près les Tuileries. — An 9. (1800). *Prix*, 60 cent., et 1 fr. franc de port.

AUTEURS DES NOTICES.

DUPUYTREN,	1.
RICHERAND,	2, 3, 4.
BOUVENOT,	5.
ALIBERT,	6.
WILLEMET,	7.

DE L'IMPRIMERIE DE MIGNERET, rue Jacob, N.° 1186.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

FLORÉAL AN IX.

OBSERVATION

SUR UNE INFLAMMATION DE BAS-VENTRE, PRINCIPALEMENT DU REIN GAUCHE ET DE LA VESSIE, CAUSÉE PAR UN EXCÈS DE DÉBAUCHE, AVEC COMMENCEMENT DE LÉSION ORGANIQUE DU COEUR;

Recueillie à la Clinique interne de l'Ecole de Médecine de Paris;

Par les professeurs CORVISART et J. J. LEROUX.

L.... N.... M...., tailleur, âgé de 32 ans, né dans le département de la Seine Inférieure, de parens encore

bien portans, était d'une constitution délicate, ayant la peau très-blanche, et les cheveux châtain-clair. Il n'avait jamais eu qu'une santé faible, et dès sa plus tendre enfance, l'état de sa poitrine exigeait les plus grands ménagemens. Ses parens lui avaient fait contracter l'habitude de changer souvent de linge, pour prévenir la répercussion de sueurs abondantes auxquelles le moindre exercice l'exposait. S'étant soustrait à cet assujettissement, il eut une maladie qui dura trois mois, mais sur laquelle il n'a pu donner aucun détail.

Dès l'âge de dix à douze ans, il commença à sentir des palpitations de cœur, sans cause connue, et qui, avec le temps, augmentèrent sensiblement au moindre effort qu'il faisait.

A 13 ans, à la suite d'un exercice qui avait excité une grande sueur qu'il laissa sécher sur son corps, il fut saisi de froid, et la fièvre se déclara. M.... se souvenait seulement que le curé du village le soigna et le purgea trois fois avec une poudre rouge qui l'évacua considérable-

ment; mais que, rendu plus malade par ce traitement, on ne lui fit plus prendre qu'une tisane composée de chiendent, de réglisse, et de racine de patience; et qu'après avoir langui dix-huit mois, il recouvra enfin sa première santé, excepté qu'il resta plus sujet aux maux d'estomac et aux coliques venteuses, ce qu'il n'éprouvait auparavant que rarement et avec moins d'intensité.

A 25, ou 26 ans, il eut la gale qu'il fit passer par le moyen de frictions aux aisselles et aux aînes, avec une pommade dont il ignorait la composition, après quoi il se purgea deux fois.

Il vint à Paris, il y a environ deux ans et demi. Ses occupations étant plus pénibles et plus multipliées, il souffrit beaucoup plus de la poitrine; les palpitations furent plus fréquentes, et la difficulté de respirer plus considérable; il fut plusieurs fois obligé de discontinuer son travail.

Cet homme qui, jusqu'alors, ne s'était livré que modérément à l'usage des femmes, s'abandonna à des

excès qui augmentèrent l'altération de sa santé, et l'obligèrent, pendant deux ans, à réprimer ses desirs.

Vers le milieu de ventôse, il se trouva lié avec des femmes qu'il crut pouvoir distinguer des femmes publiques. Il passa chez elles, avec plusieurs de ses *amis*, quatre jours consécutifs; il s'y livra à toutes sortes de débauches, passant successivement des excès vénériens, aux plaisirs de la table; cherchant à réparer ses forces, à exciter son ardeur, par un abus excessif de vin, de café, d'eau-de-vie et d'autres liqueurs.

Le cinquième jour de ses désordres, vingt-cinquième du mois, fut celui de l'invasion de sa maladie. Il éprouva chaleur universelle du corps; lassitude dans tous les membres et sentiment de torpeur; sensibilité exquise de tout l'abdomen, mais principalement au creux de l'estomac; douleurs de reins très-vives; constipation et strangurie. Un médecin qu'il appela lui conseilla les bains tièdes, les lavemens émolliens, et l'application sur le ventre d'une vessie remplie d'eau de gui-

mauve. Ces moyens furent mis en usage, mais l'eau de guimauve étant froide, elle causa à tout l'abdomen une astriction et un resserrement qui furent plus marqués à la région épigastrique. Six, ou huit heures après, il survint un vomissement considérable de matières bilieuses, extrêmement amères, qui affaiblit beaucoup le malade; il y eut absence totale de sommeil. Les accidens ne faisant qu'augmenter depuis cinq jours, M.... fut admis à la clinique le 30 ventôse. Il présenta les symptômes suivans: figure jaune, affaissée, yeux abattus et excavés, lèvres très-injectées, saveur amère dans la bouche, langue très-chargée d'une matière bilieuse fort jaune, rendue toute la nuit dernière par le vomissement, vives douleurs dans la région lombaire, constipation qui durait depuis quatre jours, et rétention totale des urines, pouls petit, fréquent, dur et concentré; contraction vraiment spasmodique de tous les muscles, et sensibilité générale si excessive, qu'on ne pouvait ni palper le bas-ventre, ni même s'assurer des mouvemens du cœur,

sans occasionner des douleurs atroces.

Tout annonçait une mort très-prochaine ; on se contenta de prescrire une boisson adoucissante, des demi-lavemens émolliens, et une potion cordiale et anti-spasmodique.

Le malade jouissant encore de ses facultés intellectuelles, on en profita pour obtenir sur son état précédent, les détails que nous venons d'exposer.

Pendant la matinée il y eut une selle liquide et jaune, le malade ne faisait plus que cracher la matière bilieuse qu'il avait vomie jusqu'alors ; tantôt elle était pure et filante ; tantôt elle était mêlée et comme délayée dans une grande quantité de phlegmes. A onze heures, les douleurs augmentèrent ; à midi, elles étaient au plus haut degré ; à une heure, le malade commença à délirer. Il délira complètement depuis deux heures jusqu'à quatre moins un quart, qu'il expira sans angoisses.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Etat extérieur. — On remarqua des taches violettes sur toutes les parties du corps.

Les traits du visage, fort altérés, portaient l'empreinte que laissent les maladies les plus aiguës.

Les lèvres et les joues étaient encore couvertes de la bile jaune rendue par les vomissemens.

La poitrine, très-étroite et assez mal conformée, résonnait bien dans toutes ses parties.

Les muscles abdominaux et ceux des extrémités, étaient saillans et comme dans un état de contraction très-forte.

Le prépuce, retiré derrière le gland, était infiltré; un fluide épais et blanchâtre avait coulé de l'urètre, et en sortait encore par la pression de la verge.

Etat intérieur. Les muscles pectoraux et intercostaux étaient rouges et secs, comme on les trouve à la suite des fièvres essentielles.

Les vaisseaux du médiastin étaient injectés; les poumons étaient sains.

On vit plusieurs échymoses à la face inférieure du cœur ; toutes les cavités de cet organe étaient remplies de sang ; les parois épaissies du ventricule gauche, avaient diminué sa capacité ordinaire.

Le péritoine présentait tous les signes d'une inflammation très-vive ; une substance albumineuse le recouvrait.

Les viscères abdominaux, excepté le foie, la rate et les reins, ne formaient qu'une seule masse, dont quelques points étaient en suppuration, et la plupart des autres tenaient entre eux et aux parties environnantes, par cette espèce de couënne, ou de fausse membrane, qui exsude des surfaces membraneuses enflammées. On doit observer que la suppuration et les marques d'inflammation, ne s'étendaient pas au-delà de la membrane péritonéale.

Le foie était sain, la vésicule était pleine d'une bile noirâtre.

La rate était dans un état naturel.

Le canal alimentaire contenait dans toute son étendue, un fluide jaunâtre, biliforme.

Les vaisseaux du tissu graisseux

qui enveloppe les reins, étaient très-injectés.

Le rein droit et ses dépendances n'offraient rien de remarquable.

Le rein gauche était très-rouge dans son intérieur; le bassinet avait une teinte verdâtre; le commencement de l'urètre était phlogosé.

La vessie, pleine d'un liquide rouge et épais, s'élevait à quelques pouces au-dessus du pubis. Ses parois avaient acquis une épaisseur considérable; toute sa face interne, entièrement désorganisée, était parsemée de plaques larges, rouges et blanches. Les premières étaient dues à l'engorgement du réseau vasculaire sanguin; les secondes étaient le résultat de la suppuration.

La glande prostate était engorgée, le canal de l'urètre n'offrait des traces d'inflammation que vers la fosse naviculaire.

RÉFLEXIONS.

L'examen de ce cadavre, comparé à l'histoire de la maladie, ne laisse aucun doute sur sa cause

occasionnelle, ainsi que sur celle de la mort qui s'en est suivie.

On ne peut se refuser à croire que, soit volontairement, soit à son insçu, M.... n'ait pris quelque substance aphrodisiaque pour s'exciter encore plus dans la débauche à laquelle il s'était abandonné sans réserve. Les cantharides sont probablement cette substance qui a porté son activité en partie sur le rein gauche, et sur-tout sur la vessie, dont tout l'intérieur était profondément phlogosé.

L'inflammation a gagné le tissu cellulaire du péritoine, ensuite cette membrane elle-même, sur laquelle elle s'est étendue superficiellement et au loin; car, en aucun lieu, son altération inflammatoire n'était comparable à l'état intérieur de la vessie. Aussi y eut-il suppression d'urine; et un liquide abondant et sanguinolent remplissait la capacité de ce viscère. Son organisation, entièrement méconnaissable; l'épaississement, au quadruple, peut-être, de ses membranes : prouvent une inflammation antérieure, et d'une intensité très-grande.

Les vomissemens avaient été sympathiques, puisque l'estomac n'était phlogosé ni au dehors, ni au dedans; et l'on sait que l'inflammation des reins et de la vessie provoquent le vomissement.

Ainsi, dans cette observation, les causes, la maladie, la mort, tout s'explique d'une manière facile et évidente.

Les parois, très-augmentées, du ventricule gauche du cœur, l'étroitesse de la poitrine, rendent raison des palpitations auxquelles le malade avait été sujet de bonne heure, et qui auraient pu devenir funestes tôt ou tard, selon le genre de vie qu'eût mené le sujet, et s'il n'eût pas tranché le fil de ses jours par la plus cruelle et la plus absurde des imprudences.

EXTRAIT
D'UN PRÉCIS D'OBSERVATIONS SUR LA VACCINE;

Recueillies à Péronne, département de la Somme, par le citoyen LE MERCHIER, docteur en médecine.

DEPUIS le 15 pluviôse, deux cent trente-quatre sujets de l'âge de trois mois à trente-six ans, ont été vaccinés à Péronne et dans les environs, par le docteur *le Merchier*. Dans ce nombre, six, qui avaient eu la petite-vérole, n'ont eu aucuns boutons, ni vésicules; deux ont eu de petits phlegmons qui n'ont pas suppuré, et se sont éteints de bonne heure. En même temps un enfant inoculé, avec succès, de la petite-vérole, il y a quelques années, fut vacciné par un des confrères du cit. le Merchier; il eut de véritables boutons qui ont fourni une matière propre à communiquer la vaccine.
Un érysipèle survenu à un bras vacciné le jour même de la vaccination, semble avoir détruit l'effet du vaccin sur la partie vaccinée.

Les piqûres faites à l'autre bras et à l'avant-bras du côté malade, ont parfaitement réussi.

Trois enfans ont, du cinquième au huitième jour, éprouvé une fièvre assez forte, suivie d'une éruption générale de grandes taches rouges, qui se sont éteintes deux jours après.

L'arrachement des croûtes vaccinales a donné lieu, sur dix enfans, à des ulcères profonds.

On a observé sur plus de quinze, du dixième au vingtième jour, des boutons blancs, solides, dont quelques-uns sur un seul enfant, ont fourni une liqueur transparente que des circonstances particulières ont empêché d'inoculer.

On cite l'exemple d'un enfant qui, au septième jour de la vaccination, contracta la petite-vérole. Les deux maladies marchèrent isolément. On inocula le fluide des boutons vaccins qui donna la vaccine sans éruption varioleuse.

On a pratiqué l'inoculation de la petite-vérole sur une personne qui avait eu la vaccine, et sur le citoyen le Merchier, qui avait eu la petite-

vérole. Dès le lendemain les piqûres ont donné lieu à un léger phlegmon qui, dès le troisième jour, a fourni un peu de pus. Ce pus a été inoculé le cinquième jour, sans occasionner ni bouton, ni éruption. Le citoyen le Merchier et le vacciné n'ont pas éprouvé la moindre indisposition.

La petite-vérole régnait avec fureur à Péronne, pendant le mois de pluviôse, époque à laquelle le docteur le Merchier y introduisit la vaccination. Aucun vacciné n'en a été atteint, quoique tous y aient été exposés ; et à peine pourrait-on citer aujourd'hui un seul sujet attaqué de cette maladie.

Une personne de cette ville porte actuellement les croûtes de deux vaccinations faites à dix jours d'intervalles, et qui toutes deux ont réussi.

On s'est assuré que la vaccine n'est pas contagieuse, qu'elle ne contrarie pas le travail de la dentition. Un enfant en a poussé sept sans accidens.

Le docteur le Merchier a envoyé à Amiens du vaccin qui y a été employé avec succès ; il s'occupe des

moyens de parvenir à conserver le vaccin sans altération, soit par son isolement, soit par son inoculation sur des animaux. Les vaccinations sont gratuites ; il donne à tous ceux qu'il vaccine les instructions nécessaires pour les mettre à portée de rendre le même service dans leurs cantons ; et il pense que si tous les médecins adoptaient cette mesure, avant trois mois il n'y aurait plus une seule petite-vérole en France.

Pour extrait conforme au mémoire déposé au Comité central de Vaccine,

HUSSON, secrétaire du Comité.

17 germinal, an 9.

OBSERVATIONS
SUR LA VACCINE;
Par A. RICHERAND.

L'EXPÉRIENCE avait appris aux inoculateurs, que le virus vario-

lique pris sur un sujet affecté d'une autre maladie, non contagieuse, ne communiquait point cette maladie. L'observation suivante prouve qu'il en est, à cet égard, de la vaccine, comme de la petite-vérole; qu'aucune affection ne peut altérer son produit, lors même que ses boutons se développent sur une partie actuellement malade.

Une jeune fille, âgée de 7 ans, fut vaccinée à l'hospice du Nord, le 19 ventôse; avec du vaccin pris au huitième jour sur un enfant plus jeune, et jouissant d'une santé parfaite. Une dartre farineuse couvrait la peau de chaque bras à l'endroit où furent pratiquées les piqûres, au nombre de deux, de chaque côté. L'enfant portoit en outre plusieurs tumeurs scrophuleuses, pour le traitement desquelles elle était entrée à l'hospice. Dès le second jour, on put appercevoir une rougeur légère à l'endroit des piqûres. La maladie suivit sa marche accoutumée; le cinquième jour l'appétit diminua; le sixième, le dégoût fut manifeste; le septième, l'enfant qui ne dormait pas durant le jour,

resta profondément assoupi pendant plusieurs heures. Le soir, la figure était plus animée, la peau plus chaude, et le pouls plus fréquent que dans l'état naturel. Une fistule scrophuleuse que l'enfant portait au voisinage de l'articulation du coude gauche, suppura moins que de coutume. Le huit, il y eut un mouvement de fièvre dans l'après-midi. Le neuf, de légères douleurs se firent sentir dans les aisselles. A cette époque, les boutons étaient parfaitement formés et en pleine suppuration; tous offraient cette dépression centrale, notée comme symptôme caractéristique de la véritable vaccine; leurs aréoles étaient confondues à cause de leur proximité. Je chargeai la pointe d'une lancette du fluide vaccin, qui était clair et limpide. La dessication des boutons et la chûte des croûtes, ont eu lieu sans que l'éruption dartreuse ait paru avoir éprouvé aucun changement.

La lancette, chargée du vaccin desséché, me servit deux heures après pour vacciner une autre petite fille, âgée de 9 ans, et bien por-

tante. J'humectai le vaccin en plongeant, dans un verre d'eau, la pointe de la lancette, et je fis une piqûre à la partie supérieure et externe du bras gauche. Le bouton qui en est résulté, a suivi la même marche que cinq autres, pour lesquels j'avais employé de la matière prise sur un sujet qui n'avait aucune maladie; tous ont présenté les caractères de la vraie vaccine; et aujourd'hui 12 germinal, quinzième jour de la vaccination, l'inflammation aréolaire a disparu, et la chûte des croûtes desséchées ne se fera pas long-temps attendre. La jeune fille n'a pas éprouvé le moindre accident, pas le plus léger mouvement fébrile, nul dérangement dans l'ordre des fonctions, et la vaccine peut être comptée au nombre de celles dont le succès a été le plus heureux.

Dans le choix du vaccin, on doit donc avoir bien moins égard à la constitution de l'individu qui le fournit, et aux diverses maladies dont il peut être affecté, qu'à la nature vraie, ou fausse, de la vaccine, au degré de maturité des boutons, et aux qualités du *serum*

qui les remplit. L'inflammation que ce fluide occasionne, neutralise (*a*), en quelque sorte, dans la partie qu'elle occupe, l'action de toute autre cause maladive; et la sérosité que cette inflammation produit, ne reçoit de ces maladies aucune altération qui la rende capable de les transmettre.

(*a*) Ce terme ne doit point être pris dans l'acception que lui donnent les chimistes; on doit entendre par là un changement quelconque dans l'ordre des mouvemens vitaux, dans les cas que je vais rapporter.

Lorsque la membrane interne de l'urètre est irritée par le virus blennhorragique, cette membrane s'enflamme, et il en résulte un écoulement muqueux, virulent, et de nature contagieuse, que l'on peut prévenir en injectant certaines liqueurs qui changent le mode d'irritation introduit dans la partie soumise au contact de ce virus.

Je connais plusieurs personnes qui ont prévenu l'écoulement blennhorragique, en injectant une forte dissolution de sulfate de

---

DU DÉPLACEMENT

DANS LES FRACTURES;

Extrait des leçons de *pathologie externe*, ou *chirurgicale*, du professeur *Boyer* (*a*).

De toutes les différences que les

---

zinc au moment où le sentiment d'une cuisson douloureuse à l'extrémité de l'urètre, annonce l'infection. Ce remède n'agit point alors comme astringent, ou comme sédatif; il n'appaise pas l'inflammation, mais change sa nature, la convertit en une autre maladie qui ne dure que peu de jours, et n'occasionne qu'un flux muqueux, très-peu abondant, et qui n'est doué d'aucune qualité malfaisante et contagieuse.

Cette irritation n'est pas la seule que l'on fasse cesser par le changement de *stimulus*. L'application d'un vésicatoire sur une dartre vive à la face, ne fait que substituer à l'inflammation dartreuse, celle que produit l'action des cantharides, etc. etc.

(*a*) Par *A. Richerand.*

fractures peuvent offrir, il n'en est point dont la connaissance soit plus utile, que celles tirées de la nature du dérangement qu'ont éprouvé les fragmens de l'os malade. C'est, en effet, à remédier à ce dérangement, ou à le prévenir que l'on doit principalement s'attacher dans le traitement des fractures.

Le déplacement des fragmens n'est pas un symptôme essentiel de ces maladies; on voit fréquemment des fractures à la jambe, dans lesquelles la conformation du membre n'est nullement altérée. Ce cas se présente sur-tout lorsque le tibia seul est fracturé près de sa partie supérieure, endroit où il a beaucoup d'épaisseur; alors les surfaces par lesquelles les deux fragmens se correspondent, ayant une étendue considérable, ne s'abandonnent qu'avec difficulté. Le péroné résiste d'ailleurs à l'action des causes qui tendent à opérer le déplacement; mais lorsque les deux os de l'avant-bras et de la jambe sont en même temps fracturés, il est excessivement rare que la fracture ne s'annonce par ce phénomène. Enfin, le dépla-

cement ne manque presque jamais de survenir dans les fractures de la cuisse et du bras, membres formés par un seul os, environné de muscles très-puissans. Nous allons dire dans quels sens les fragmens peuvent se déplacer, et quelles sont les causes qui produisent ce deplacement.

Il peut avoir lieu *suivant l'épaisseur* de l'os, suivant *sa longueur, sa direction et sa circonférence.*

Lorsqu'un os est rompu en travers, les surfaces des deux fragmens peuvent se toucher encore par quelques points de leur étendue, ou cesser tout-à-fait de se correspondre. Dans une fracture au fémur, par exemple, le fragment inférieur peut être porté en dedans, hors de la ligne du fragment supérieur, ou bien ne point l'abandonner entièrement, et toucher encore le côté interne de sa surface fracturée par le côté externe de la sienne. Ce déplacement des fragmens suivant l'épaisseur de l'os, n'entraîne pas, lorsqu'il est incomplet, le raccourcissement du membre. Lorsque les surfaces ne se touchent plus, alors au

au déplacement, suivant l'épaisseur, succède celui selon la longueur de l'os par chevauchement des bouts fracturés. Ce déplacement, suivant l'épaisseur, est celui qui s'opère lorsque l'os fracturé a un certain volume, (le tibia, par exemple), qu'il s'est cassé en travers, et que l'on applique de bonne heure l'appareil destiné à contenir la fracture; mais si la surface des fragmens a peu de largeur, que la fracture soit oblique, ou bien encore que les secours de l'art n'aient point été assez tôt administrés, le déplacement, suivant la longueur, s'effectue; les deux fragmens anticipent l'un sur l'autre, et se dépassent mutuellement. A ce déplacement, suivant la longueur de l'os, on pourrait ajouter celui qui survient dans les fractures de la rotule, de l'olécrâne et du calcaneum. Celui-ci en diffère, en ce que les fragmens, bien loin d'anticiper l'un sur l'autre, s'écartent, au contraire, suivant la longueur de l'os, et restent séparés par un intervalle plus ou moins considérable.

Dans le déplacement, suivant la

direction de l'os, le fragment inférieur forme, avec le supérieur, un angle dont la saillie est plus ou moins prononcée. Cette espèce de déplacement, dont les auteurs n'ont pas fait mention, s'observe principalement dans les fractures comminutives. Il peut avoir lieu dans une fracture simple de la jambe, lorsque le membre ne portant pas, sur un plan exactement horizontal, le talon se trouve plus bas que le reste de la jambe ; alors la saillie angulaire des fragmens est antérieure. Si le talon était trop élevé, les fragmens se rencontreraient, en formant un angle, rentrant en avant, et saillant en arrière.

Enfin, le déplacement, suivant la circonférence de l'os, s'effectue, lorsque le fragment inférieur a exécuté des mouvemens de rotation, en vertu desquels son côté antérieur cesse de correspondre au même côté du fragment supérieur, pour devenir interne, ou externe. C'est ainsi que, dans la fracture du col du fémur, si le pied est mal soutenu par l'appareil contentif, son poids, joint à celui de la jambe, l'entraîne

en dehors, et fait tourner, dans ce sens, le fragment inférieur; alors le côté antérieur du corps de l'os, ne correspond plus au côté antérieur de son col.

Les os, organes passifs de nos mouvemens, n'ont en eux aucune cause capable de produire le déplacement; mais ils obéissent à l'impulsion des causes extérieures, au poids du membre, et à l'action musculaire.

Les causes du déplacement sont donc de plusieurs espèces; l'action même de la cause fracturante, suffit pour le produire: qu'une personne, en tombant d'un endroit plus ou moins élevé, se fracture l'os de la cuisse; si le poids du corps qui presse sur l'extrémité inférieure appuyée contre le sol qui résiste, courbe, en dehors, le fémur avec beaucoup de force, l'action de cette cause de la fracture ne sera pas entièrement employée à produire la solution de continuité de l'os; elle s'épuisera en en opérant le déplacement.

Ambroise Paré nous fournit un exemple du déplacement produit par

la cause même de la fracture. Ce grand chirurgien reçut à la jambe un coup de pied de cheval, porté avec tant de force, que le fragment supérieur abandonna l'inférieur ; alors le poids du corps en poussa l'extrémité contre les chairs ; les muscles, la peau, le bas et la guêtre furent déchirés, et le fragment pointu alla se ficher en terre.

Le poids seul du membre peut causer des déplacemens, suivant la direction, ou la circonférence de l'os, comme nous en avons cité des exemples en parlant de ces deux espèces de déplacement. Les mouvemens imprimés au membre par les aides, pendant le pansement des fractures, occasionnent quelquefois aussi du déplacement; mais de toutes ces causes, la plus puissante et la plus commune, est l'action musculaire.

Parmi les muscles qui environnent un os fracturé, les uns s'attachent à sa longueur, et tiennent ordinairement à l'un et à l'autre des fragmens. D'autres viennent de l'os qui est au-dessus, et vont se rendre à celui qui est articulé, avec

le fragment inférieur, ou à ce fragment lui-même. Enfin, il en est qui, venant d'un point plus ou moins éloigné, se terminent au fragment supérieur. Les muscles qui sont autour de l'os de la cuisse, nous fournissent l'exemple de ces trois dispositions. Le triceps crural s'attache à toute la longueur de l'os, le biceps, le demi-tendineux et le demi-membraneux, viennent du bassin, et vont se rendre à la jambe, membre avec lequel le fragment inférieur s'articule, et dont il suit tous les mouvemens. Le grand adducteur s'insère à ce fragment lui-même. Enfin, les muscles psoas, illiaque, pectiné, etc. etc. viennent des lombes et du bassin, pour s'attacher non loin de l'extrémité supérieure du fémur.

Les muscles qui s'attachent en même temps aux deux fragmens, contribuent infiniment peu à leur déplacement. Ils peuvent cependant les tirer tous deux du côté où ils sont placés, et changer ainsi la direction du membre. Le triceps crural, et notamment sa partie moyenne, agit de cette manière

dans les fractures du fémur, pour rendre la cuisse convexe antérieurement. Le brachial antérieur tend à produire le même effet, lorsque l'humerus est fracturé au-dessous de sa partie moyenne.

Mais c'est principalement aux muscles qui s'attachent, soit au fragment inférieur, soit au membre avec lequel ce fragment s'articule, que le déplacement doit être attribué. Que l'humerus soit fracturé entre son extrémité supérieure et l'endroit où se fait l'insertion du grand pectoral, ce muscle, aidé du très-large du dos et du grand rond, tire en haut et en dedans le fragment inférieur, le déplace et le fait monter au côté interne du fragment supérieur, qui demeure immobile, à raison de son peu de longueur, et parce que rien, d'ailleurs, ne provoque l'action des muscles qui s'y attachent. Dans les fractures du col du fémur, le fragment supérieur renfermé dans l'articulation de la hanche, ne donne attache à aucun muscle. Tous ceux qui s'attachent au fragment inférieur, le tirent en haut et en arrière; et le déplace-

ment, dans ce sens, est inévitable.

Le fragment inférieur étant entraîné dans tous les mouvemens qu'exécute le membre avec lequel il s'articule, les muscles qui s'y attachent deviennent une cause puissante du déplacement. C'est ainsi que dans les fractures du corps du fémur, les muscles biceps, demi-tendineux et autres, tirent la jambe, et avec elle le fragment inférieur de l'os, en haut, en dedans et en arrière, le font monter au côté interne et un peu postérieur du fragment supérieur, dont l'extrémité fait alors saillie du côté antérieur et externe. Dans les fractures de la jambe, les jumeaux, le soléaire, etc. tirent, en haut et en arrière, avec le pied les fragmens inférieurs; car ici, comme dans toutes les parties, les muscles les plus forts en opérant le déplacement, tirent vers eux les fragmens qui l'éprouvent; et comme les muscles postérieurs de la jambe, l'emportent pour le nombre et la force sur ceux de sa partie antérieure, c'est en arrière que le déplacement doit avoir lieu. On pourrait donc, une fracture étant donnée dans un

point quelconque de la longueur d'un os, déterminer, *à priori*, d'après la connaissance anatomique des muscles, dans quel sens le déplacement doit s'effectuer, en supposant d'ailleurs qu'on n'oppose aucune résistance à l'action musculaire.

Enfin, les muscles qui s'attachent au fragment supérieur seulement, peuvent quelquefois le déplacer. C'est ainsi que, dans les fractures du fémur, placées immédiatement au-dessous du petit trochanter, les muscles psoas et illiaque réunis, portent en avant l'extrémité inférieure de ce fragment, qui soulève la peau, et forme, vers le pli de l'aîne, une saillie plus ou moins considérable.

OBSERVATION

SUR UN ENTÉRO-GASTROCÈLE D'UN VOLUME EXTRAORDINAIRE ;

Par le citoyen G. LACHESE, chirurgien-major du bataillon de chasseurs de la garde des Consuls.

LE citoyen ***, demeurant à

Paris, rue Saint-Guillaume, âgé de soixante-cinq ans, d'un tempérament où l'excès du système lymphatique dominait, aimant la table, et souvent intempérant, reçut, il y a trente ans, un coup de pied de cheval sur la région ombilicale, qui causa une hernie inguinale droite. Etant officier de dragons, il continua l'exercice du manège, sans vouloir s'assujettir à un bandage contentif. En quelques années sa tumeur prit un volume si considérable, qu'elle l'obligea de quitter le service. Depuis douze ans elle a peu augmenté. Depuis trois années je voyais fréquemment ce malade; jusqu'à l'automne dernier, il marchait avec facilité et vîtesse; il se tenait assez droit, mangeait beaucoup, faisait usage, sans nécessité et contre tout avis, de médicamens divers. Plusieurs fois j'ai fait appeler les citoyens *Hallé*, *Deschamps* et *Boyer*, pour m'aider à remédier aux accidens qui menaçaient ses jours, et qui étaient toujours des suites d'indigestions. Nous y parvenions promptement en condensant l'air contenu dans sa hernie,

par le moyen d'eau à la glace appliquée avec des compresses sur la tumeur. Mais il y a environ six mois, les forces du citoyen *** commencèrent à diminuer sensiblement; il se courba, il souffrait après chaque repas; et le 3 germinal dernier, une indigestion l'enleva presque subitement. Le 4, les citoyens *Hallé*, professeur de l'École de Médecine, *Deschamps*, chirurgien en chef de l'hospice de l'Unité, et moi, fûmes appelés pour faire l'ouverture de son corps.

L'examen extérieur nous fit reconnaître une tumeur herniaire inguinale droite, d'un volume considérable. La circonférence de sa base avait vingt-deux pouces d'un côté à l'autre; en passant par le sommet de la tumeur, trente pouces; de la partie antérieure à la partie postérieure, ou de devant en arrière en passant par le sommet, trente-deux pouces; la circonférence, répondant au plus grand diamètre transversal, trente-deux pouces; l'élévation de la tumeur au-dessus du plan horizontal du cadavre, neuf pouces; de l'aîne au sommet de la tumeur,

onze pouces et demi. Nulle apparence extérieure de verge; l'ouverture du prépuce aplatie, ou se perdant sur la surface de la tumeur, et ne laissant appercevoir qu'un replis sémi-lunaire.

A l'ouverture du bas-ventre nous avons observé l'épaisseur d'un travers et demi de doigt de tissu graisseux; le péritoine ouvert, il s'est écoulé une petite quantité de liqueur séreuse et sanguinolente. L'estomac et l'intestin colon se sont présentés prodigieusement gonflés; ce dernier était phlogosé. En suivant l'estomac, nous sommes parvenus jusqu'à l'anneau droit dans lequel nous l'avons trouvé engagé. L'anneau et le scrotum ouverts, nous y avons trouvé les deux tiers de l'estomac. Ce viscère y tombait perpendiculairement, sa petite courbure s'étant alongée. Cet organe avait plus de vingt-un pouces de longueur depuis son orifice supérieur jusqu'au pylore. A son tiers supérieur nous avons remarqué une dépression circulaire, produite par la circonférence de l'anneau. Au-dessus de cette dépression, et circulairement,

l'estomac, dans l'étendue d'un travers de doigt, était légèrement enflammé. Le reste de ce viscère, formant les deux tiers inférieurs, considérablement distendus, était contenu dans la hernie, ainsi que l'épiploon en entier. La partie ventrale de l'estomac communiquait librement avec sa portion herniaire, sans éprouver un grand rétrécissement, vu la dilatation énorme de l'anneau. De tous les intestins, les deux tiers du colon et le rectum restaient seuls dans le ventre. Le tiers supérieur de l'estomac alongé, en occupait seul toute la partie droite, et ce qui restait du colon, en remplissait la partie gauche : d'ailleurs, tout le reste du paquet intestinal, un peu phlogosé, était dans la poche herniaire. Nous n'avons trouvé aucune adhérence entre les parties contenues dans cette poche, ni aucune adhérence de ces parties avec cette poche et l'anneau. Le foie et la vessie avaient un volume plus petit que dans leur état naturel. Il n'y avait rien de remarquable dans les autres viscères contenus dans le bas-ventre.

A l'examen des parties de la génération, le prépuce, comme il a déja été dit, formait une portion de l'enveloppe extérieure commune de la tumeur. Le doigt introduit dans le replis sémi-lunaire dont il a été parlé, a pénétré à la profondeur de plus de deux pouces, avant de rencontrer le gland. La verge, mise à nud, à paru d'un petit volume. Les testicules découverts ont été trouvés très-affaissés, comme aplatis, et confondus avec une masse de vaisseaux variqueux.

REMARQUES ET CONSIDÉRATIONS

SUR LES HERNIES AVEC ÉTRANGLEMENT;

Par le citoyen JEAN-PIERRE TERRAS, chirurgien externe de l'hospice de Genève, ancien correspondant de l'Académie de Chirurgie de Paris (a).

LA hernie est une affection très-connue et très-commune. Je n'en-

---

(a) En insérant ces remarques du citoyen *Terras*, nous nous sommes proposé, non pas de donner rien de nouveau sur la mé-

trerai dans aucun détail sur les causes de cette maladie; je me bornerai à quelques considérations sur les hernies avec étranglement et difficulté de les faire rentrer, particulièrement les hernies crurales et inguinales, dont l'effet, comme l'on sait, est de produire une infinité d'accidens, tels que douleur, anxiété, par suite empêchement du cours des matières alimentaires et fécales; enfin, le hoquet et le vomissement.

Le chirurgien, après avoir connu la maladie, juge que le remède le

thode générale de traiter les hernies, non pas d'instruire ceux qui ont médité les bons ouvrages, et qui ont vu pratiquer les maîtres de l'art, encore moins de rien apprendre à ceux qui ont illustré la médecine opératoire, et dont le génie leur fait trouver des ressources dans les cas les plus imprévus et les plus difficiles; mais seulement nous avons voulu rappeler quelques faits de pratique à ceux qui n'ont pas souvent occasion d'exercer leurs talens, ni le temps de se livrer à la lecture; et leur présenter des réflexions d'un ancien correspondant du journal de Médecine, qui a enrichi ce recueil d'un grand nombre d'observations.

(*Note des rédacteurs.*)

plus prompt et le plus assuré, est la réduction des parties sorties, sur-tout celles de l'intestin; aussi commence-t-il par tenter la rentrée de la hernie, après avoir mis le malade dans une situation convenable et favorable à ses vues; mais s'il trouve trop de résistance, trop de tension, et que le malade éprouve une vive douleur par le toucher et le maniement de la tumeur, le chirurgien instruit ne persiste pas, quelques soient les accidens; mais il s'occupe des moyens de détendre, relâcher, assouplir la tumeur et ses environs, par les saignées, les fomentations, les cataplasmes, les bains domestiques, la diète et les lavemens; et quand il juge le moment plus propice, il tente de nouveau la réduction de la hernie (*a*).

Mais si les accidens persistent pendant deux, ou trois jours, et qu'on ne puisse pas opérer la réduc-

(*a*) Lorsque la tumeur herniaire est très-grosse et très-sensible, je préfère les fomentations émollientes et anonides aux cataplasmes, qui sont trop pesans et fatiguent le malade.

tion, on se détermine à faire l'opération de la hernie, après en avoir prévenu les parens, ensuite le malade, et avoir pris conseil de quelques confrères instruits, pour décider si le cas est urgent, ou s'il y a lieu de différer l'opération sans danger pour le malade.

Telle est la marche que l'on suit ordinairement dans les hernies avec étranglement : c'est ici justement que je placerai quelques observations qu'une longue pratique m'a donné occasion de faire.

Il est posé en principe que, pour parvenir à la guérison des maladies, sur-tout chirurgicales, il faut toujours employer d'abord, et de préférence, les moyens les plus doux et les plus simples; savoir, la diète, les médicamens, ensuite les opérations.

Sans vouloir étendre ces préceptes trop loin, et au détriment des malades, j'ai remarqué, en consultation, que quelquefois on se décidait trop tôt, et même trop légèrement, à employer l'instrument tranchant dans le cas de hernie avec étrangle-

ment, sous le prétexte qu'il vaut mieux opérer trop tôt que trop tard, et que l'opération par elle-même n'est point dangereuse.

En approuvant toutes ces raisons, qui paraissent fort spécieuses, et même judicieuses, néanmoins l'expérience m'a appris aussi qu'on peut y déroger dans certains cas, et qu'on ne peut être trop circonspect à décider une opération qui, lors même qu'on supposerait qu'elle serait toujours heureuse, et faite par des gens de l'art très-instruits, ne laisse pas cependant d'épouvanter le malade, d'alarmer les parens, d'être très-douloureuse, et suivie de pansemens désagréables; et qui en outre expose à des accidens assez graves et imprévus, qui tiennent à l'opération elle-même (*a*).

(*a*) Je confesse au public, pour la seconde fois, que moi-même j'y ai été trompé, quoique sous les yeux d'habiles consultans, pour avoir pris l'intestin pour le sac herniaire sur lequel je fis une petite ouverture dans une opération de hernie crurale, à une

C'est pourquoi le chirurgien doit visiter souvent le malade, tenter avec patience, et en employant le temps nécessaire, les moyens de réduction ; ne pas se rebuter de quelques tentatives infructueuses : c'est ainsi que je suis parvenu à réduire nombre de hernies crurales et inguinales, tant chez des hommes que chez des femmes, qui paraissaient même à mes confrères ne présenter d'autre ressource que l'opération.

J'ai toujours eu le soin et l'attention de choisir le moment le plus favorable à l'opération du taxis. Le malade placé convenablement, j'embrasse toute la tumeur qui repose dans la paume de ma main, pendant qu'en alongeant les doigts je dirige l'intestin vers l'anneau par où il est sorti ; dans le même temps je porte les doigts de l'autre main également sur l'ouverture, pour amollir, presser, soit les matières

---

femme. (*Voyez la suite de cette opération et observation, journal de Médecine, cahier de juin* 1788, *p.* 466.

solides, soit les fluides élastiques, tellement que toutes les portions soient forcées de reprendre la route de l'abdomen, après plus ou moins de temps d'un travail doux et ménagé; et faisant par fois de petites pauses sans abandonner la tumeur, ni me relâcher du point où j'en suis; j'ai le plus souvent eu la satisfaction de voir et de sentir céder la hernie (*a*).

La rentrée de la hernie tient souvent à peu de chose, à un changement de position, à une bulle d'air; il m'est arrivé plus d'une fois qu'après un long travail, et sur le point de proposer l'opération; après un dernier mouvement, l'intestin s'est glissé dans un clin-d'œil, et la hernie est rentrée.

J'ai été appelé en pluviôse der-

(*a*) La manière de faire la réduction d'une hernie avec étranglement, appelée *taxis*, ne peut bien se décrire; elle tient au jugement, à l'adresse et à une certaine habitude acquise par l'expérience, ce qui fait que souvent l'un réussit mieux que l'autre.

nier, pour un boucher de cette ville qui, depuis long-temps, avait une hernie inguinale qui, par fois, sortait malgré le bandage. Cet homme avait coutume de la faire rentrer d'une manière assez singulière, en se tenant debout, en faisant certains mouvemens de rotation et de flexion de sa cuisse sur le bas-ventre, du côté de la hernie, tandis qu'il tenait la main sur la tumeur, en la poussant aussi du côté du bas-ventre. Mais cette fois il ne put réussir; je le trouvai souffrant, la tumeur herniaire était très-tendue, et descendue jusques dans le scrotum; je prescrivis le repos, la situation et l'application des fomentations émollientes, un lavement et une potion calmante. Le lendemain, je trouvai du mieux; la tumeur était moins volumineuse et plus souple, le ventre n'était point tendu, il n'y avait encore eu ni selles, ni vomissemens; je fis continuer les mêmes soins; vingt-quatre après je trouvai la tumeur bien disposée pour m'occuper de la réduction; mais après un travail de près de vingt minutes, doux et com-

biné, la tumeur, quoique très-diminuée, ne put pas rentrer, quoiqu'elle fût bien dans le cas des hernies les plus favorables à la réduction. Néanmoins le malade avait eu des vomissemens et point de selles; ces accidens me déterminèrent à appeler le citoyen *Fine*, habile chirurgien de cette ville, et très-connu. En quittant le malade, je lui conseillai, voyant que sa hernie était disposée à rentrer, d'employer les moyens qui lui réussissaient ordinairement. En effet, cet homme se leva, fit quelques tours dans sa chambre, et tout en marchant il procéda comme il a été dit, et presque à l'instant la hernie rentra. En arrivant avec mon confrère Fine, le malade était guéri, et nous raconta le fait, qui nous surprit agréablement, et qui confirme bien la bizarrerie et la singularité des cas où une hernie peut rentrer dans le temps qu'on s'y attend le moins.

Je ne dissimulerai pas qu'il m'est arrivé assez souvent, dans le cas de hernies anciennes avec engouement, quand la tumeur était très-méable, de suivre mon plan de

réduction un peu opiniâtrément, en forçant les obstacles malgré quelques plaintes du malade, et je n'ai pas eu lieu de m'en repentir; car j'ose assurer que j'ai presque toujours réussi, dans ces cas, à réduire la hernie.

Mais je ne procède pas de même dans les hernies où je trouve qu'il y a dureté, tension, sur-tout dans celles qui sont d'un petit volume, avec une disposition inflammatoire, et qui montrent beaucoup de sensibilité et de douleur en les touchant: dans ces cas, je ne tente jamais la réduction de la hernie, qu'après avoir remédié à ces accidens; ou si cet état et les accidens de l'étranglement persistent, loin de perdre un temps précieux à vouloir tenter la réduction, et augmenter ainsi les accidens par des manœuvres inconsidérées, je suis le premier à proposer l'opération, plutôt que plus tard.

Mais, en général, quand la hernie est ancienne, qu'elle est volumineuse et formée par l'intestin seul, qu'elle n'est pas d'une grande sen-

sibilité, que la tumeur est méable, c'est-à-dire, qu'elle n'est pas trop douloureuse et rénitente au toucher, quelques grands que soient les accidens causés par l'étranglement, on peut avoir l'espérance de la réduction par le taxis, en attendant, en procédant avec douceur et patience.

Cependant, si le malade rejette, par le vomissement, tout ce qu'il prend, soit liquide, soit solide; surtout s'il est d'un âge avancé, il faut prendre garde qu'il ne s'affaiblisse trop, faute de nourriture; l'opération deviendrait inutile dans un état d'épuisement considérable.

J'ai presque toujours remarqué que les cas de hernies dont je n'ai pas pu opérer la réduction, étaient compliqués de l'issue de l'épiploon, ou étaient tout-à-fait épiplocèles : on juge bien que dans ce cas l'air n'est pas le plus grand obstacle à la rentrée des parties, c'est plutôt la cause matérielle du volume de l'épiploon, qui n'est pas susceptible de céder, par la compression, comme le fluide élastique, et de reprendre,

comme l'air, la route par où il est sorti ; c'est pourquoi il est bien important de distinguer les hernies épiplocèles, pour ne pas meurtrir l'épiploon, d'où il pourrait résulter de graves accidens, ni s'opiniâtrer à vouloir faire la réduction de ces sortes de hernies qui, lorsqu'il y a étranglement, exigent presque toujours l'opération.

Il en est à-peu-près ainsi des hernies entéro-épiplocèles, ou celles où il y a une portion d'intestin plus ou moins grande, engagée dans l'anneau, et couverte de l'épiploon ; l'opération du taxis, dans ces cas, doit aussi être ménagée ; il ne faut pas trop compter dessus pour la rentrée de la hernie, mais on n'a pas de signes certains qui annoncent ces complications.

J'ai cru assez important, 1.° de présenter aux jeunes praticiens la ressource, trop négligée, que l'on peut retirer de l'opération du taxis, pour la réduction des hernies avec étranglement, particulièrement des hernies intestinales ; 2.° de leur indiquer les cas où il serait impru-
dent

dent de compter sur la rentrée des parties, sans le secours de l'opération du bubonocèle ; 3.° enfin de faire sentir aux praticiens, trop prompts à se décider aux opérations instrumentales, qu'il faut réfléchir mûrement, bien distinguer les cas où l'opération de la hernie est indispensable, et chercher des moyens de l'éviter en sauvant également le malade.

OBSERVATION

SUR UN ABCÈS FROID AU BAS-VENTRE, PRÉSENTANT PLUSIEURS CARACTÈRES DES ABCÈS PAR CONGESTION ;

Par le malade lui-même, le cit. BAROT, élève interne à l'hospice du Nord.

AGÉ de dix-huit ans, d'une complexion assez robuste, je vins en l'an 6 à Paris, pour étudier la médecine. Au mois de nivôse de l'an 7, je ressentis des douleurs vagues qui se portaient alternativement sur

différentes articulations du corps, particulièrement sur celles de la hanche et du genou. Elles ne furent pas très-intenses d'abord, mais au mois de floréal, elles étaient si fortes, que je ne pouvais marcher. Les digestions étaient troublées, la perte de l'appétit presque complète. Je pris un vomitif, et quelques jours après une potion purgative, qui produisirent le meilleur effet. Les douleurs disparurent, mais pour revenir deux mois après : elles se portaient alors alternativement sur les régions du dos, des lombes, et de la fesse. Fortement occupé de mes études, j'abandonnai ma guérison aux soins de la nature. Les douleurs continuèrent avec des variations dans leur intensité, jusqu'au mois de pluviôse de l'an 8, époque à laquelle elles diminuèrent beaucoup, et se fixèrent sur la région de l'aîne gauche. Elles ne se faisaient sentir que lorsque je me levais, après être resté long-temps assis, et n'étaient que momentanées. Le 14 ventôse de l'an 8, portant ma main à ma poche, je

sentis dans l'aîne une tumeur de la grosseur d'un œuf de perdrix, que je pris d'abord pour une hernie; mais n'ayant point fait d'effort, ayant ressenti des douleurs aux lombes et au dos, la fluctuation me paraissant manifeste, je crus bientôt avoir acquis la certitude de l'existence d'un abcès par congestion, venant d'une carie de la colonne vertébrale. Je n'ignorais pas que cette affection est au-dessus des ressources de l'art; qu'elle est, constamment et rapidement, funeste. Voyant que ma maladie faisait des progrès, je consultai plusieurs personnes qui me conseillèrent d'entrer à l'hospice de la Charité, pour me confier aux soins du cit. *Boyer*. Le jour qui suivit celui de mon entrée à l'hospice, je fus tourmenté durant toute la journée par un vomissement qui me donnait à peine un moment de relâche. On ordonna un vomitif qui produisit l'effet desiré. Mon régime se composait d'une petite quantité d'alimens; ma boisson était faite avec une décoction de plantes amères. Je prenais aussi

de l'eau de riz, à cause du dévoiement qui était survenu. Quelques douleurs se manifestèrent aux lombes, et la tumeur éprouva une légère augmentation de volume. Le 5 prairial, trentième jour de mon entrée à l'hospice, la tumeur était de la grosseur d'un œuf de poule, et toujours indolente; le liquide qu'elle contenait disparaissait, et semblait se perdre entre les muscles qui forment les parois antérieures et latérales de l'abdomen; on résolut d'opérer. Je fus placé sur le dos, le cit. *Boyer* ayant choisi l'endroit le plus fluctuant de la tumeur, en fit l'ouverture avec l'aiguille à cataracte de *Petit*. L'instrument retiré, un doigt fut placé sur l'ouverture, afin d'empêcher l'entrée de l'air jusqu'à l'application de la ventouse, qui fut faite aussitôt après. Deux autres ventouses furent successivement appliquées, mais la troisième ne produisit aucun effet; la fluctuation était néanmoins encore manifeste. On obtint à-peu-près une verrée d'un pus inodore, ayant la consistance et la couleur du petit

lait épaissi. L'évacuation incomplète du pus étant faite, l'ouverture fut couverte d'un emplâtre de diachylon, maintenue par un bandage de corps. Elle fut fermée au bout de 24 heures. Voulant me mettre sur mon séant, je sentis couler, de la petite ouverture, un liquide, mais en petite quantité. Vers le soir j'eus quelques frissons, des douleurs se firent sentir dans les parois de l'abcès. La chaleur et la douleur augmentèrent jusqu'au quatrième jour de la ponction, époque où elles commencèrent à diminuer. Elles avaient entièrement disparu le onzième. Cette inflammation qui fut combattue par la diète, les boissons délayantes, et l'application des cataplasmes émolliens, paraissait se borner à la paroi antérieure de l'abdomen. Les douleurs ne s'étendaient pas au-delà. Enfin les jours suivans n'offrirent rien de remarquable : le dévoiement revenait cependant de temps à autres; j'étais sans fièvre, la digestion était facile. Les parois de l'abcès étaient devenues très-épaisses, la collection purulente avait même augmenté de

manière qu'on se détermina à faire une autre ouverture, cinquante-sept jours après la première. On suivit le même procédé, excepté que l'instrument avec lequel on la fit, était plus mince : la quantité de pus obtenue, fut peu considérable. Cette seconde ouverture ne fut suivie ni de douleur, ni d'inflammation. La tumeur conserva à-peu-près son même volume, ce qui faisait croire qu'on n'était pas parvenu dans le foyer : mais une troisième ponction qui fut pratiquée dix-huit jours après la seconde, prouva que le volume de l'abcès tenait en grande partie à l'épaississement de ses parois, et non à la quantité du pus qui était devenu épais et visqueux. Après la troisième ponction, la tumeur diminua de jour en jour. Un sillon qui se portait de droite à gauche, la partageait en deux petites duretés, qui annonçaient le recollement de ses parois. Je me trouvai parfaitement bien le premier mois qui suivit la troisième ponction. A cette époque, de nouvelles douleurs se firent sentir dans les lombes, et me firent

craindre la récidive de ma maladie. Cependant un emplâtre vésicatoire, appliqué sur la partie latérale gauche de la colonne vertébrale, les fit disparaître; et je sortis de l'hospice le 14 vendémiaire de l'an 9, parfaitement guéri. Depuis ce temps, j'ai constamment joui d'une santé parfaite; et tout me porte à croire que ma guérison est radicale.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES,

Mois de Ventôse an 9.

Jours du Mois.	THERMOMET. Au lever du Sol.	A 2 heur du soir.	A 9 heur du soir.	BAROMETRE. Au matin.	A midi.	Au soir.
	deg.	*deg.*	*deg.*	*po. lig.*	*po. lig.*	*po. lig.*
1	2,7	5,6	2,9	27. 7,9	27. 9,5	27. 9,6
2	2,0	7,2	7, 0	9,6	7,10	6.9
3	6,0	8,1	3,0	5,0	5,0	6,7
4	1,5	6,0	3,5	6,9	6,0	6,3
5	0,2	4,8	1,7	7,0	9,0	11,0
6	1,3	6,5	7,2	28. 0,0	11,7	11,0
7	4,2	8,5	5,0	0,9	28. 1,0	28. 2,0
8	0,8	8,7	6,5	2,0	1,2	27.11,11
9	5,7	8,1	6,0	0,6	1,0	28. 0.9
10*	6,5	10,4	9,0	27.11,9	0,4	1,1
11	7,6	11,5	9,8	28. 2,9	3,2	4,2
12	8,9	13,2	9,6	4,8	4,10	4 10
13	8,8	12,5	8,0	3,8	3,5	4 0
14	4,0	9,4	6,0	3,6	3,4	2,10
15*	4,5	9,0	6,0	2,0	1,2	0,7
16	4,0	7,7	4,0	3,0	4,0	4,0
17	0,5	8,7	4,8	3,6	2,3	1,4
18	4,0	10,2	3,7	0,4	0,0	0,10
19	4,8	8,9	6,7	1,0	1,0	0,5
20	5,5	11,9	9,4	27.11,0	27. 9,0	27. 7,8
21	7,5	10,9	6,7	6,0	8,5	9,0
22	6,5	12,0	7,2	9,6	10,3	10,5
23	6,5	12,8	10,0	9,11	6,11	6,2
24	4,6	5,4	3,5	5,10	8,0	10,11
25	1,2	7,0	3,5	28. 0,2	28. 1,0	28. 1,0
26	3,5	10,4	6,5	0,6	27.11,5	27. 9,7
27	5.7	9,0	6,0	27. 8,1	8,1	7,2
28	3,5	7,3	3,5	8,11	28. 0,0	28. 1,0
29	2,0	8,0	5,3	28. 0,3	27. 10,0	27. 6,4
30	3,2	9,2	5,4	27. 7,0	7,5	6,4

* Du 10 au 15, à Montmorency.

FAITES A PARIS,

Par L. COTTE, *Membre de plusieurs Sociétés savantes.*

Jours du mois.	VENTS ET ÉTAT DU CIEL.		
	Le matin.	L'après-midi.	Le soir, à 9 heures.
1	O. bea. as. do.	N-O. cou. do.	N-O. co. dou.
2	S-O. cou. dou. pluie.	S-O. *id.*	S-O. *id.*
3	S. nua. d. gr. vent pluie.	O. *id.*	S-O. nua. dou.
4	S-O. nu. dou.	S-O. *id.*	S-O. c. a. d. p.
5	O. nua. as. fr.	N-O. n. a. d. g.	N-O. n. as. d.
6	S. c. as. f. v. p.	S-O. c. d. v. p.	S-O co. do. v.
7	S-O. nu. as. d.	N-O. cou. do.	N-O. couv. d.
8	N. nua. d. br.	S. *id.* pluie.	S. *id.*
9	N. cou. as. d.	N-O. *id.*	N-O. *id.*
10	S-O. couv. do.	S-O. *id.*	S-O. *id.*
11	S-O. *id.*	S-O. *id.*	S-O. *id.*
12	S-O. nua. ch.	S-O. nuag. ch.	S-O. *id.*
13	O. *id.*	N-O. cou. do.	N-O. *id.*
14	N-E. bea. do.	N-E. b. a. d. br.	N-O. b. a. d. br.
15	N. co. as. d. p.	S. c. as. fr. pl.	E. cou. as. fr.
16	E. nu. f. v. pl.	E. beau, froid.	E. bea. froid.
17	E. beau, dou.	E. be. ass. do.	E. be. ass. do.
18	E. be. ass. do.	N. nu. ass. do.	N-O. *id.*
19	O. co. ass. fr. pet. pluie.	O. cou. doux.	N-O. couvert, doux.
20	S. nua. do. pl.	S. *id.*	S. *id.*
21	O. *id.*	O. nua. doux.	O. beau, dou.
22	N-O. be. d. v.	O. *id.*	O. *id.*
23	S. cou. do. v.	S-O. co. d. pl.	S-O. nuag. d.
24	N. cou. fr. pl. neige.	N. cou. froid.	N. beau, froi.
25	N. nua. ass. f.	N-E. n. as. fr.	N-E. *id.*
26	S-O. nua. ass. froid, vent.	S-O. cou. ass. froid, vent.	S-O. couv. as. froid, vent.
27	N-O. nu. as. d. plui. temp.	N-O. cou. ass. doux, pluie.	N-O. cou. as. doux.
28	N. bea. ass. fr. vent.	N. nu. ass. d. ven. giboul.	N. beau, ass. froid.
29	O. nuag. fr. v.	S-O. c. f. g. v. p.	S. c. f. g. v. p. l. n
30*	S-O. nuag. fr. vent.	S-O. couv. fr. vent, pluie.	S-O. couv. fr. vent, pluie.

* Publication de la paix.

RÉCAPITULATION.

	degrés.	
Plus grand degré de chaleur. .	13,2.	le 12.
Moindre degré de chaleur. . .	2,7.	le 1.
Chaleur moyenne	5,7.	

	pouc.	*lig.*	
Plus grande Élév. du Mercure.	28.	4,10,	le 12.
Moindre Élév. du Mercure . .	27.	5,0,	le 3.
Élévation moyenne . .	27.	11,1.	

Nombre des Jours.	
Beau	6
Couvert. . . .	17
de Nuages . .	7
de Vent. . . .	10
de Grêle. . . .	1
de Brouillard.	2
de Pluie . . .	16
de Neige . . .	1

Le Vent a soufflé du		
N.	4	fois.
N. E.	1	
N. O.	6.	
S.	3	
S. E.	0	
S. O.	9	
E.	3	
O.	4	

Température du Mois.

Assez douce, humide et venteuse.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

Faites à Lille, dans le mois de ventôse an 9, par le cit. Dourlen, *médecin.*

Les vents de sud et de sud-ouest ont maintenu le dégel jusqu'au 4 ; celui du nord-ouest a refroidi la température jusqu'au 7, et nous a donné tour-à-tour de la pluie, de la grêle et du givre. Il s'est reporté de nouveau au sud ; et les journées du 7 et du 8 ont été très-agréables et très-douces. Il n'en a pas été de même de celles du 9, du 10 et du 11, où l'air a toujours été brumeux et pluvieux. Le 12, le vent s'est incliné vers le sud-est, et le ciel s'est éclairci. Le 14, il s'est fixé au nord, où il est resté jusqu'au 19, qu'il a repris sa direction accoutumée vers le sud. Le beau temps a cessé, ainsi que les petites gelées ; depuis il a beaucoup plu. La journée du 23 a été remarquable par la douceur de la température. Ce jour, le thermomètre est monté à +11 deg. et demi. Les 24 et 25, le vent s'est fixé au nord ; il est tombé des averses de grêle. Enfin, depuis le 26 jusqu'au 30, les vents, tantôt sud-ouest, tantôt nord-ouest, n'ont cessé de souffler la tempête, et d'obscurcir l'horizon de nuages gonflés de pluie, de grêle, de tonnerre et d'éclairs.

La plus grande élévation du mercure dans

le baromètre, a été de . . . 28 pouc. 5 lig.
le 12, à 8 heures du soir.
La moindre de . . . . 27 p. 5 l.
le 3, à 5 heures après-midi.
La moyenne de . . . . . . 27 p. 11 l.
Le plus grand degré de chaleur gradué au thermomètre, a été de . . . . + 11 deg. et d.
le 23, à 2 heur. après-midi.
Le moindre de . . . . . . + 1
le 1.er, à 8 heures le soir.
La chaleur moyenne de . . + 6 1 quart.

Récapitulation générale sur la constitutton des six premiers mois de l'an 9, observée à Lille.

Température.

La température a été plus douce que froide, et en général extrêmement humide. Les vents de sud et de sud-ouest ont été les dominans; on pourrait même dire stationnaires, en quelque sorte. Leurs variations vers les points opposés, ont toujours été d'une courte durée. Nous n'avons pas eu plus de vingt jours de gelée, encore à des intervalles très-éloignés.

Le plus grand degré de chaleur gradué au thermomètre, a été de . . + 12 degrés
le 20 brumaire.
Le moindre de . . . . . . — 5
le 22 pluviôse à 10 h. le soir.
La chaleur moyenne de . . . 3 et demi.

Constitution dominante.

La constitution dominante a été la *bilieuse*, ou *gastrique*. On a été forcé de la reconnaître telle, quelques fussent les formes et les symptômes divers, sous lesquels elle s'est masquée.

Affections secondaires, ou sympathiques.

On doit à l'influence particulière et directe de la saison, l'espèce de lésion organique, ou d'affection catharrale secondaire du système des membranes diaphanes, muqueuses et glanduleuses de la tête, de la gorge, de la poitrine et du bas-ventre, sans distinction d'âge, de sexe, ni de tempérament. De cette lésion, est résultée une excrétion augmentée du mucus qui tapisse et préserve ces organes, dans l'état de santé. Sa tendance naturelle vers les premières voies, jointe à l'acrimonie acquise des sucs gastriques, a suffi pour donner lieu à des érysipèles, et autres éruptions cutanées; la rougeole a été la plus commune de toutes. Elle a produit aussi les coliques vermineuses, les douleurs arthritiques et rhumatismales, de toute espèce, et sur-tout cette toux sèche, convulsive et profonde, accompagnée, ou suivie de vomissemens bilieux. C'était une véritable *coqueluche;* et ce nom la caractérise mieux que celui de *grippe,* que le vulgaire lui donnait.

Compliquée avec des maladies essentiellement différentes, elle les a fait participer

plus ou moins de son caractère. Elle a été fatale aux vieillards, aux phthisiques, aux hydropiques, aux asthmatiques, et à tous les individus attaqués de cachexies anciennes; elle en a moissonné beaucoup. Elle a produit la phthisie chez les femmes maigres, nerveuses, et depuis long-temps affaiblies par des fleurs blanches, dont elle a augmenté l'excrétion. Les femmes en couches, dont les lochies se sont supprimées tout-à-coup, celles dont la sécrétion du lait s'est faite incomplètement, ont couru les plus grands dangers; plusieurs sont mortes de dépôts, avec gangrène.

Types divers de la fièvre.

La fièvre s'observait sous différens types; nous en avons traité d'éphémères, d'erratiques, de quotidiennes, d'intermittentes, tierces et doubles tierces. La plus commune était la continue rémittente.

Etat ordinaire des excrétions.

Les sueurs partielles étaient rarement critiques, à moins qu'elles ne fussent générales et onctueuses. Les éruptions diverses, connues sous les noms de porcelaine et autres, laissaient une vive démangeaison à la peau. Dans le principe, comme vers la fin de la maladie, la matière de l'expectoration n'était presque toujours qu'une pituite claire, visqueuse, quelquefois entremêlée de petits filets de sang. Elle était parfaitement semblable a de la glaire d'œuf, et elle pre-

nait rarement ce degré d'épaississement et de coction qu'on lui connaît dans les rhumes ordinaires. Le sang qu'on a été obligé de tirer, s'est presque toujours trouvé couvert d'une gelée blanchâtre, molle et facile à diviser ; les urines claires, ou épaisses, aqueuses, ou citronées, rarement rouges et foncées en couleur, étaient rarement critiques. Les selles fréquentes, séreuses, ou de couleur brune, annonçaient souvent la présence des vers. On y remarquait souvent ce fluide visqueux et glaireux, de la même nature que celui qui faisait la matière de l'expectoration. Des selles plus épaisses, de couleur jaune, ou safranée, annonçaient presque toujours la terminaison de la maladie.

Causes productrices de l'épidémie.

En réfléchissant sur les causes productrices de la maladie, il est impossible de ne pas reconnaître, dans la nature du fluide gastrique, une qualité étrangère, développée et entretenue par l'humidité constante de la température. C'est à cette dernière qu'il faut atrribuer aussi l'affaiblissement général du système des organes muqueux et glanduleux, ainsi que la suppression de l'insensible transpiration, dont la simple retention, ou les métastases, auraient suffi seules pour troubler l'ordre des excrétions et des sécrétions.

Traitement général.

On obtient la certitude que des affections

secondaires ou sympathiques reconnaissent une seule et même cause génératrice, lorsque, soumises à l'action des mêmes moyens curatifs, elles finissent, comme elle, par se corriger et devenir nulles. Ainsi, quelque fût l'appareil imposant et trompeur, le masque inflammatoire que la maladie emprunta dans son début ; nous n'avons jamais employé la saignée que rarement, et toujours pour des sujets décidément sanguins. Nous avons souvent donné la préférence aux saignées locales ; nous avons fait un grand usage des vomitifs et des minoratifs. Aussi, la maladie attaquée de cette manière, dans sa première invasion et même dans son cours, cédait en très-peu de temps, et emportait souvent une toux opiniâtre qui résistait à tout autre traitement contraire. La période la plus longue était celle des continues rémittentes, sur-tout lorsque le malade avait négligé son état, dans le principe ; qu'il avait eu l'imprudence de se faire saigner sans consulter, ou qu'il y avait une complication vermineuse. Nous ne nous étendrons pas davantage sur l'emploi de divers moyens appropriés aux circonstances des complications diverses de la maladie ; nous renvoyons, pour les détails du traitement à nos observations particulières de chaque mois.

RÉPONSE

A la deuxième note du citoyen Cotte.

Le baromètre dont je me sers est, comme je l'ai dit, gradué comme tous les autres baromètres ordinaires simples, en pouces et lignes; j'ai dû conclure que le cit. *Cotte* regardait la différence de hauteur de l'atmosphère, comme une des principales causes, pour ne pas dire la seule, des variations du mercure dans le baromètre; il suffit de peser ses expressions pour s'en convaincre.

Quant à ma manière de prendre le terme moyen, je n'ai pas cru pouvoir choisir un meilleur guide que *l'Observatoire national*, dont la méthode, semblable à la mienne, diffère également de celle du citoyen *Cotte*. En voici la preuve.

OBSERVATOIRE NATIONAL. *Récapit. en pluviôse.*	OBSERVATIONS du cit. COTTE. *Récapit. en pluviôse.*
Plus grande élévation du mercure, 28, 3, 17, le 16.	Plus grande élévation du mercure, 28, 31, 9, le 16.
Moindre, 27, 3, 42, le 26.	Moindre, 27, 4, 3, les 31, 26.
Elévation moyenne, 27, 9, 30.	Elévation moyenne, 27, 10, 5.

OBSERVATOIRE NATIONAL.	OBSERVATIONS du cit. COTTE.
Récapit. en pluviôse.	*Récapit. en pluviôse.*
Plus grand degré de chaleur, +10, 5, le 15.	Plus grand degré de chaleur, 11, 3, le 15.
Moindre degré. —8, 0, le 24.	Moindre degré, 7, 2, le 24.
Chaleur moyenne, +1, 2.	Chaleur moyenne, 2, 3.

Je ne chercherai point à expliquer comment des observations faites dans la même ville, à pareils jours, avec des instrumens également parfaits, et par des hommes aussi instruits, diffèrent tant entre elles.

Lille, 8 germinal, an 9.

DOURLEN.

COMITÉ CENTRAL DE VACCINE (a).

1. LE Comité Central de vaccine vient d'annoncer au Préfet de la Seine, son ins-

(a) Cette annonce et les pièces suivantes auraient dû être placées à la page 110 ; mais elles ne nous ont été

tallation dans l'hospice que sa bienfaisance a créé. Les travaux nécessaires à ce nouvel établissement sont terminés ; le local est disposé de manière à ce que la surveillance puisse s'exercer aisément : les dortoirs sont sains, les salles bien aérées ; des dames de Charité sont spécialement chargées des détails intérieurs de la maison ; deux commissaires pris parmi les membres du Comité, doivent pratiquer les vaccinations, et rendre compte à chacune des séances de tous les faits qu'ils auront observés. Dès le courant de cette décade, le Comité recevra toutes les personnes qui se présenteront dans son hospice.

Le Comité s'est constamment occupé, depuis la première assemblée des souscripteurs, tenue à l'Ecole de Médecine au mois de floréal an 8, de renouveller les expériences des Anglais, d'en tenter de nouvelles, d'accroître le nombre des contre-épreuves, et de chercher la vérité en remontant à la source de tous les bruits qu'on a fait courir sur les effets prétendus funestes de la vaccine. Jusqu'à présent ses travaux ont été couronnés de succès dans les hospices des Orphelines, de la Maternité, et des Enfans de la patrie. Ses expériences particulières ont été tellement multipliées, ses relations avec les savans étrangers et avec les médecins français, ont été tellement étendues, qu'il regarde l'effet préservatif

---

remises qu'après que les trois premières feuilles de ce cahier étaient imprimées. Nous sommes également obligés de réserver pour le numéro prochain, plusieurs autres observations importantes sur la vaccine.

de la vaccine, comme une vérité, sinon démontrée, au moins comme étant sur le point de l'être. Chaque jour il discute le rapport qu'il doit très-prochainement présenter au public; et la lenteur qui accompagne cette discussion, est un garant certain de l'exactitude des faits qui y seront consignés.

L'établissement de l'hospice confié à ses soins, l'étendue de sa correspondance, ses rapports avec les différentes autorités constituées, exigeaient, dans la tenue de ses séances, une marche plus régulière que celle qui avait été suivie jusqu'à ce jour; il était nécessaire de former un bureau qui fût, pour ainsi dire, le centre du Comité Central lui-même. Un président, un secrétaire, des commissaires spéciaux de l'hospice, remplissent des fonctions particulières prescrites par un réglement auquel le Préfet a donné son approbation. Les douze membres du Comité visitent, alternativement, toutes les branches de l'établissement, rapportent à chacune des assemblées, les faits qui se présentent dans leur pratique particulière; par cet heureux concours de toutes les lumières, par le rapprochement de tous les faits, le rapport général présentera une suite d'observations exactes; et la partie médicale de la vaccine acquerra, sans doute, une extension dont on ne peut encore calculer le terme.

Dans sa dernière note, le Comité annonçait que des erreurs graves avaient été commises dans la vaccination; mais que loin de les attribuer à cette nouvelle pratique, on

ne pouvait en accuser que la cupidité de certains inoculateurs de la vaccine. Il croit devoir insister encore sur cette assertion, et prémunir le public contre l'étalage pompeux de certaines annonces qui décèlent plutôt le vil intérêt et le charlatanisme, que l'amour de la science.

Le Comité s'occupe sans relâche des moyens les plus propres à généraliser la nouvelle inoculation; et il n'est presque plus de départemens où sa correspondance n'en ait étendu les bienfaits.

Paris, ce 21 germinal an 9.

Ont signé tous les membres du Comité Central :

Guillotin, J. J. Leroux, Parfait, Thouret, Mongenot, Marin, Pinel, Salmade, Doussin-Dubreuil, Delaroche, Jadelot, Husson.

Pour copie conforme à l'original déposé au Comité Central,

Signé Husson, *secrétaire.*

COMITÉ CENTRAL DE VACCINE.

Le Comité central de vaccine a reçu du citoyen *Mac-mahon*, la lettre ci-jointe sur l'éruption survenue à la petite *Cronier*, le 15 germinal, quarante-six jours après la vaccination.

Six de ses membres ont été, à des distances différentes, reconnaître la nature de l'éruption et suivre sa marche.

Pour dissiper les incertitudes qui se sont élevées à ce sujet, le Comité a pris le seul parti propre à éclairer le public, celui d'inoculer plusieurs enfans avec la matière de cette éruption.

Le 23, l'un d'eux a été inoculé avec la matière prise dans les boutons au huitième jour, et qui s'est trouvée à peine assez fluide pour en charger une lancette, tant la dessiccation était déja avancée. Le 25, des croûtes ont été enlevées, et inoculées le 26, à quatre autres enfans.

Le Comité rendra compte du résultat de cette double épreuve.

27 germinal, an 9.

Les cinq enfans ont été visités ce matin, 2 floréal. Les piqûres faites à celui qui a été inoculé le 23, sont entièrement cicatrisées, et on n'y a jamais apperçu aucun travail. On n'en distingue encore aucun aux piqûres des quatre autres inoculés le 26. *2 floréal.*

Au nom du Comité.

Thouret, *président.*

Husson, *secrétaire.*

Mac-Mahon, *Médecin*, *au Comité central de Vaccine.*

CITOYENS,

Le citoyen *Dufay* a rendu compte, dans le journal des anciennes *Petites-Affiches*, du 25 germinal, de l'éruption survenue à la petite *Cronier*, que j'ai soumise à l'inoculation de la vaccine le 29 pluviôse. Je ne m'expliquerai point ici sur la nature de cette éruption sur laquelle vous donnerez, sans doute, au public des renseignemens sûrs et précis. Je me borne à relever les inexactitudes nombreuses du récit du cit. *Dufay*, qui, par je ne sais quel motif, cherche à altérer la vérité.

Il est faux que l'éruption ait eu lieu le huitième jour; le développement de la vaccine a, au contraire, commencé à l'époque ordinaire, c'est-à-dire, au quatrième jour.

Il est également faux que les boutons vaccins s'affaissèrent, et qu'on encadra des fils entre deux verres. On a vacciné de bras à bras plusieurs enfans sur lesquels la vaccination a parfaitement réussi; et de plus, on a chargé des verres pour la province.

Je n'ai aucune connaissance des vomissemens bilieux et de la fièvre, que le citoyen *Dufay* prétend être survenus le onzième jour de la vaccination.

L'éruption qu'il nomme variolique, survenue, d'après son rapport, le 20 germinal, a commencé le 15, quarante-six jours après la vaccination, ot ce n'est que le 18 du même mois, c'est-à-dire, trois jours après l'érup-

tion, que des nausées, des vomissemens, le mal de tête et la constipation ont eu lieu ; ce qui annonce une marche inverse de celle de la petite-vérole, dans laquelle *la fièvre précède toujours l'éruption.*

J'affirme que l'enfant, dans les premiers jours de cette éruption, a toujours été à l'école, et ne garda la maison que parce qu'on lui reprocha d'avoir la gale.

J'ajoute enfin, que le septième jour de l'éruption, et le quatrième de la fièvre qui s'est manifestée, la dessiccation était à-peu-près complète.

Signé MAC-MAHON.

Pour copie conforme,

HUSSON, *secrétaire du* Comité.

COMITÉ CENTRAL DE VACCINE (1).

LE citoyen *Vaume* vient de publier une brochure intitulée *les Dangers de la vaccine.*

---

(1) Au moment où le journal allait être distribué (le premier floréal), le Comité de la *Vaccine* nous a adressé la note suivante; et tout ce qui a un rapport immédiat et instructif avec cette découverte, nous paraissant ne devoir souffrir aucune remise, nous nous sommes décidés à l'insérer dans ce cahier, persuadés que nos souscripteurs pardonneraient un retard de quelques jours, pour jouir plus promptement de l'opinion du Comité, qui se fera toujours un devoir de dire la vérité au public, de prévenir les erreurs dans lesquelles on voudrait entraîner ceux qui n'ont pas le temps, ou la volonté d'examiner ce qu'on leur présente, et qui ne peuvent apprécier ni l'ignorance de l'homme de bonne foi, ni la prévention de celui qui ne veut pas ouvrir les yeux, ni la jactance

Il y reproduit plusieurs faits déja réfutés par le Comité; il en ajoute quelques autres qui ne sont pas plus concluans ; il cite, comme vaccinés, des enfans qui ne l'ont point été, ou sur lesquels l'inoculation de la vaccine n'a été suivie d'aucun effet ; il lui attribue des accidens qui en sont tout-à-fait indépendans ; enfin, il travestit en affections graves et extraordinaires les circonstances les plus simples qui se sont présentées pendant le cours de la vaccination : tel est le résumé exact de la nouvelle brochure du citoyen *Vaume*, et voici les preuves de ce que nous avançons.

Pag. 20, le citoyen *Vaume* dit que la petite *Colard*, à l'Arsenal, a été vaccinée, *que l'opération a réussi parfaitement au gré de l'opérateur et des parens*. Le Comité a entre les mains un certificat du *père de l'enfant*, en date du 9 frimaire, qui affirme que les *piqûres n'avaient été suivies d'aucun travail*, etc. etc. *et qu'il n'en était rien résulté*.

Pag. 21, l'enfant de l'hospice de l'Ouest est annoncé, comme ayant eu la petite-vérole, après avoir été soumis à la vaccination ; le fait est que cet enfant n'a jamais été vacciné. (*Voyez la note du Comité, en date du 14 frimaire, insérée dans tous les journaux* (*a*).

---

et l'audace du charlatan, ni les récriminations de l'intérêt personnel qui se masque d'un beau zèle pour le bien public. (*Note des rédacteurs.*)

(*a*) Le citoyen *Vaume* s'est étrangement mépris sur la prétendue vaccination à laquelle il dit que l'enfant avait été soumis quelque temps avant la petite-vérole dont il l'a vu attaqué.

Pour ne laisser à cet égard aucun doute, il faut rappeler les détails suivans :

Quant aux enfans cités pages 28, 37, 40, les accidens survenus ont été entièrement étrangers à l'inoculation de la vaccine, ainsi qu'il résulte des témoignages que le Comité s'est procurés des médecins estimables et instruits qui les ont suivis.

Ainsi le citoyen *Lafisse*, dans une lettre adressée au Comité, le 6 germinal, déclare que le premier enfant, la petite *Goupy*, de la rue Thévenot, *a succombé à une fièvre évidemment rémittente qui n'appartenait point à la vaccine, et qu'on ne pouvait en rien conclure contre ce genre d'inoculation.*

Le citoyen *Moore* a traité le deuxième, la petite *Lenitz*, rue Sainte-Apolline, d'une

---

Les petites *Ducrocq* ayant été vaccinées à l'Hospice des Orphelines, le Comité jugea devoir les soumettre, quelque temps après, à la contr'épreuve, en les inoculant avec la petite-vérole. Un travail local s'établit aux piqûres, et quelques personnes, contre l'avis unanime de tous les Membres du Comité, ayant pensé que c'était la petite-vérole, il fut arrêté de prendre de la matiere pour inoculer. L'enfant dont il s'agit ici, servit à cette épreuve, qui n'eut aucune suite. Mais il est évident que si elle en eût eu quelques-unes, ce n'aurait jamais été qu'une véritable inoculation de petite-vérole sur un individu non vacciné.

Le Comité ne jugea pas encore devoir s'arrêter à cette première épreuve, et prévoyant qu'on pourrait objecter que l'enfant pouvait avoir eu antérieurement la petite-vérole, il décida qu'il serait inoculé une seconde fois avec de la matiere prise dans des boutons varioleux. Cette seconde épreuve eut lieu; l'infection se déclara, et c'est dans le cours de la maladie que le cit. Vaume annonce qu'il visita l'enfant. On laisse à tout le monde à juger comment, dans cette affaire, le cit. Vaume a pu trouver en défaut la vaccine qui n'avait point été inoculée.

angine suffocante (nommée croup), survenue pendant la vaccination; il donne les détails de cette maladie dans une lettre en date du premier floréal.

Le citoyen *Duchanoy*, dans une lettre du 16 de ce mois, affirme que le troisième enfant, le petit *Emler*, rue du faubourg Montmartre, a été enlevé par une maladie qui n'avait rien de commun avec la vaccination pratiquée six mois auparavant.

Enfin, l'éruption *terrible*, suivant le cit. *Vaume*, survenue à l'élève de Mme *Vinette*, rue du faubourg Montmartre, citée pag. 42, ne se trouve être autre chose que la gale. Il ne peut y avoir de doute à cet égard; l'enfant l'a communiquée à sa bonne. *Deux médecins probes autant qu'instruits* l'ont reconnue, ajoute le citoyen *Vaume*, et lui-même en convient dans son ouvrage, pag. 44.

On n'a jamais pu prétendre que la vaccine garantirait les sujets qui y seraient soumis, des maladies ordinaires, encore moins qu'elle préserverait de la gale.

Mais le citoyen *Vaume*, d'ailleurs, n'est pas plus au courant des ouvrages publiés sur ce nouveau préservatif, et des faits observés chez l'étranger, que de ceux qui se passent à Paris.

Il dit, pag. 17, « qu'une lettre de Genève,
» en lui confirmant les ravages que la petite-
» vérole y exerce, ajoute que les sujets vac-
» cinés n'en sont pas plus à l'abri que les
» autres individus. »

Il est fâcheux, pour le citoyen *Vaume*, qu'au moment même où il publie cette assertion, le Comité ait reçu du citoyen *Odier*

et des médecins de cette ville, la certitude du contraire, et que le citoyen *Odier* soit un des hommes les plus éclairés et les plus estimés de toute l'Europe.

Pag. 32, le citoyen *Vaume* répète encore, que la vaccine est souvent accompagnée d'éruptions considérables de boutons ou pustules, lesquelles occasionnent des accidens graves; et à cet égard, il cite des exemples rapportés dans le premier ouvrage du docteur *Woodville*. Mais il devrait savoir que ces éruptions dépendaient de ce que les premiers essais du docteur Anglais, ayant eu lieu dans l'hôpital d'inoculation de la petite-vérole, à Londres, ils étaient faits dans une atmosphère variolique. Il devrait avoir appris qu'en inoculant dans la ville, ou à la campagne, elles ne se sont plus présentées. Enfin, il ne devrait pas ignorer que le docteur *Woodville* lui-même a reconnu tous ces faits dans le second ouvrage qu'il a publié.

Le Comité se borne à ces observations sur l'ouvrage du citoyen *Vaume*; mais il profitera de l'occasion pour annoncer au public les nouveaux témoignages qu'il recueille en faveur de la vaccine; en ce moment, sa pratique est adoptée dans tous les départemens. Il apprend que par-tout elle a été employée avec succès, et que nulle part les sujets qui y ont été soumis, n'ont pris la petite-vérole, quoique plusieurs d'entr'eux aient été inoculés ensuite, et qu'ils aient, pour la plupart, vécu au milieu de la contagion épidémique de cette maladie.

Ont signé tous les membres du Comité.

THOURET, *président*; GUILLOTIN,

J. J. LEROUX, PARFAIT, PINEL, MARIN, SALMADE, MONGENOT, DOUSSIN-DUBREUIL, JADELOT, DELAROCHE, HUSSON, *secrétaire.*

Pour copie conforme.

HUSSON, *secrétaire.*

Paris, le premier floréal, an 9.

COPIE des Pièces justificatives déposées au Comité.

I. CEJOURD'HUI 9 frimaire, se sont présentés chez moi deux Membres députés par le Comité pour l'inoculation de la vaccine, pour prendre des informations sur les faits qui ont résulté de l'inoculation de vaccine faite à *Esther Colard*, ma fille, le 13 fructidor dernier. A quoi j'ai répondu qu'un de ces deux membres qui était passé ici le sixième jour après les piqûres qu'il avait faites à ma fille, devait bien savoir qu'il n'était rien résulté desdites piqûres, mais que depuis cette époque, deux jours après l'avoir vue, ladite *Esther Colard*, que j'avais éloignée de ma maison, parce que son frère était attaqué de la petite-vérole, dont il est mort, et que j'ai eu l'imprudence d'y faire revenir trop tôt, malgré les conseils qui m'avaient été donnés, a elle-même contracté la petite-vérole, qui n'a pas été mauvaise. Mais j'affirme, sur ma conscience, que les piqûres faites n'ont eu aucun effet.

COLARD.

Le citoyen LAFISSE, *au Comité médical établi à Paris pour l'inoculation de la vaccine.*

CITOYENS COLLÈGUES,

II. LA petite *Goupy*, âgée de vingt-deux mois, avait depuis l'âge de quatre mois toute la tête couverte d'une gourme qui rendait habituellement beaucoup d'humeur. Quand cet écoulement diminuait, l'enfant était prise d'un étouffement considérable, qui ne cessait que lorsqu'on rappelait l'écoulement. Elle se portait bien d'ailleurs, avait de la gaieté, de l'embonpoint, et toute la fraîcheur de son âge, quoiqu'elle dormît peu, à cause des demangeaisons de la tête.

Sa sœur, âgée de quatre ans et demi, vacciuée la première, le 10 pluviôse dernier, n'a pas éprouvé le moindre accident. On jugea convenable de faire prendre à la petite du sirop anti-scorbutique, depuis le moment de l'inoculation de l'aînée jusqu'à la maturité de ses boutons; l'écoulement de la tête, qui n'avait point cessé, augmenta sensiblement pendant l'usage du sirop. L'enfant a été vaccinée le 18 pluviôse avec le vaccin de sa sœur. Le cinquième jour de l'inoculation, la fièvre se déclara d'une manière assez vive : cette fièvre a toujours été en augmentant; elle redoublait périodiquement le jour et la nuit. Les redoublemens étaient accompagnés de beaucoup de chaleur et de soif, et d'une grande agitation. Le huitième jour, il parut à la nuque une tumeur qui s'ouvrit d'elle-même vers le douzième, et rendit beaucoup

de pus fétide : elle était de la grosseur d'un œuf de pigeon. La tête se couvrit de boutons vaccins, qui se confondirent avec la gourme ; il en vint aussi au front, aux yeux et aux lèvres. Le tête devint si douloureuse, qu'on ne pouvait y toucher sans que l'enfant jetât des cris aigus. Le pus qui en découlait était d'une odeur insupportable ; des mouvemens convulsifs se manifestèrent au bras gauche.

Je n'ai vu l'enfant que le 2 ventôse dans la matinée : elle était dans l'affaissement, et sans connaissance. Le pouls était petit et accéléré ; je proposai des vésicatoires aux jambes, le sirop de quinquina, et de petites cuillerées de vin d'Espagne. L'enfant mourut dans la nuit, vers les trois heures du matin du 3, le 15 de l'inoculation, et le 10 de la fièvre ; la putréfaction générale suivit de près l'instant de la mort.

Voilà, Citoyens Collègues, tous les renseignemens que j'ai pu me procurer. Il m'a paru que la fièvre qui était évidemment rémittente, n'appartenait point à la vaccine ; et qu'on ne pouvait en rien conclure contre ce genre d'inoculation.

Salut et considération,

Le 6 germinal, an 9.

Signé LAFISSE.

III. Euphémie *Lenitz*, âgée de trois ans et demi, (fille du cit. *Lenitz*, négociant, demeurant rue Sainte-Appolline, n.° 27,) étant de la plus belle santé, et n'ayant jamais eu aucune éruption cutanée, fut vaccinée le 8 ventôse, an 9. Je lui ai fait six piqûres,

trois à chaque bras ; une seule a pris. Le bouton parcourut toutes les phases de l'inoculation de la manière la plus régulière. L'enfant a joui de la meilleure santé, à un rhume léger près, et un petit accès de fièvre survenue du 8 au 9. Le douzième jour de l'insertion, il lui survint une légère extinction de voix, sans qu'elle ait paru plus malade, ou qu'elle se soit moins livrée aux amusemens de son âge ; le 13 se passa très-bien. Pendant le quatorzième, elle se plaignit d'un léger étouffement, et cela par fois. La nuit du 14 au 15 fut très-orageuse ; l'étouffement augmenta vers minuit, et dura toute la nuit. Le cit. *Lenitz* envoya chercher le cit. *Corona*, son médecin, qui avait suivi l'enfant depuis le douzième jour. Il lui ordonna une saignée du pied, qui a paru d'abord lui donner quelque soulagement, et fit appliquer les vésicatoires aux deux bras ; mais bientôt l'étouffement fit des progrès, la respiration devint très-difficile, précipitée, bruyante, et ne paraissant venir que de la trachée-artère ; l'inquiétude, l'agitation devint très-grande, le pouls petit et intermittent, le visage pâle et moribond, et tout annonçait une destruction prochaine, qui arriva le 15 à dix heures du soir.

Voilà les faits exacts ; je n'ai rien ajouté, ni retranché. Tous les gens instruits se convaincront aisément que la vaccine n'est entrée pour rien dans l'accident malheureux arrivé à l'enfant, et qu'on ne peut l'atribuer avec raison qu'à une angine suffocante.

MOORE, Méd.

Ce premier floréal, an 9.

IV. J'AFFIRME que l'enfant du cit. *Emler* a été vacciné avec succès et sans accident ; il est mort depuis, mais d'une maladie qui n'avait rien de commun avec la vaccination.

DUCHANOY.

Paris, ce 16 germinal, an 9.

V. JE certifie que sur plus de 1800 individus vaccinés à Genève et dans les environs depuis le mois de prairial, an 8 ; il n'en est aucun qui ait pris la petite-vérole, quoique tous y ayent été exposés, soit par l'inoculation variolique, soit par l'effet d'une épidémie très-répandue. Dans l'hiver précédent, une vingtaine d'enfans avaient été vaccinés avec un fil, qui n'avait produit qu'une vaccine bâtarde, décrite dans mon mémoire, et tous ont eu depuis, ou la petite vérole, ou la vraie vaccine. Mais aucun de ceux que nous avons vaccinés depuis le mois de prairial, avec du vaccin anglais, ne s'est trouvé dans dans ce cas-là.

ODIER,
docteur et professeur en médecine.

Genève, ce 14 germinal, an 9.

Pour copies conformes aux originaux déposés au Comité central.

HUSSON, *Secrétaire.*

RECHERCHES

SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE ;

Par J. J. Busch, *docteur en médecine de la ci-devant Université de Strasbourg.* — *A Strasbourg*, *chez* Levrault *frères*, *imprimeurs-libraires ; et à Paris, quai Malaquai, au coin de la rue des Petits-Augustins.* — *An 9.* — *1800.*

1. Cet ouvrage, écrit avec méthode et clarté, contient deux parties principales. Dans la première, l'auteur considère la maladie dont il traite dans sa période inflammatoire ; la seconde contient ses recherches sur la phthisie pulmonaire confirmée.

Première période. L'opinion du cit. *Busch* est que toute phlogose dont le siège est au poumon, et dont l'étendue est assez bornée pour ne pas déterminer le systême artériel au développement d'une fièvre aiguë, est caractérisée particulièrement par un froncement spasmodique opiniâtre, mais léger, qui attaque principalement les vaisseaux exhalans et absorbans de la membrane nerveuse, dont sont enduits intérieurement les organes de la respiration. C'est ce froncement spasmodique, constamment entretenu et renou-

vellé par les causes locales, qui rend la résolution plus ou moins difficile, selon le degré de force que lui imprime la coïncidence des causes éloignées.

D'après ces vues, le cit. *Busch* pose trois indications. La première est principalement déduite des modifications que l'inflammation reçoit des causes locales. Pour la remplir il propose les narcotiques comme diminuant l'irritabilité des muscles, et l'extrême sensibilité des nerfs; tels sont l'aconit, la ciguë, la jusquiame, et la douce-amère. La seconde indication est basée sur les rapports de la cause prochaine, avec l'inflammation en général. Le malade doit se contenter d'une nourriture légère et presqu'entièrement composée de végétaux, du moins tant qu'on n'observera point de décroissement dans les symptômes de la maladie; et il doit en général s'abstenir de tous les alimens trop nourrissans, âcres, ou indigestes. La quantité même des alimens permis doit être réglée proportionnellement au degré de l'inflammation; il doit renoncer à l'usage de toute boisson tant soit peu échauffante, ou froide, et au tabac. Quant au mouvement, au sommeil, à l'excès des passions, à la contention de l'esprit, à l'air et à l'habillement, il doit éviter tout ce qui pourrait refroidir, échauffer et augmenter l'engorgement des poumons. La troisième indication est déduite de l'espèce d'inflammation dans laquelle la maladie doit être rangée. L'auteur recommande d'insister sur l'usage des calmans, comme l'aconit et la ciguë, dont nous avons déja parlé; il assigne les cas où d'autres

substances, telles que l'ipécacuanha, le kermès minéral, le miel scillitique, etc., ont pu convenir.

Deuxième période. Pour procéder à la curation de la phthisie pulmonaire confirmée, l'auteur établit encore trois indications : 1.° Il faut chercher à maintenir avec constance l'esprit et le corps du malade dans la plus grande tranquillité ; c'est par là seulement qu'on obtiendra l'avantage de ne pas accélérer la rapidité de la circulation ; de ne pas entretenir, ou augmenter l'engorgement inflammatoire, et de ne pas changer, ou interrompre la suppuration. 2.° Il importe de garantir l'ulcère de l'impression de l'air atmosphérique, sans gêner la respiration ; et pour y parvenir il faut résoudre le problême suivant : *Trouver un moyen de préserver l'ulcère de l'air atmosphérique, sans recourir à ceux usités d'ordinaire dans la cure des ulcères.* L'auteur admet en principe que c'est principalement par l'oxidation, que l'oxigène contenu dans l'air atmosphérique, irrite les parties dénuées de l'épiderme, et y porte la destruction. Pour prévenir, ou tempérer cette oxidation, il s'agit de communiquer aux fluides secretés par les vaisseaux aboutissans au foyer de l'ulcère, la vertu de développer sans relâche un gas qui empêche l'oxidation, soit en absorbant quelque portion de l'oxigène, soit en s'interposant seulement entre l'oxigène et les atômes du pus. Or, pour porter au foyer de l'ulcère ce gas convenable, il ne s'agit, d'après ce que dit l'auteur, que d'en déterminer une

quantité suffisante vers la surface du corps ; ou, pour s'exprimer plus rigoureusement, de trouver une substance qui, administrée intérieurement, se porte à la surface du corps, et passant par l'ulcère, pénètre le pus d'où elle s'élève, sans se décomposer, en forme de gas. Parmi les remèdes qui, appliqués intérieurement, pénètrent, sans se décomposer, jusqu'aux vaisseaux exhalans les plus éloignés, le cit. *Busch* préconise sur-tout le soufre. C'est spécialement à ce médicament qu'il a eu recours dans le traitement de la phthisie pulmonaire confirmée, dans l'unique vue de résoudre la phlogose lente ; et c'est à cette résolution qu'il a cru devoir attribuer la plupart des cures heureuses qu'il a quelquefois opérées. Le sulfure calcaire est la préparation qui lui paraît être la plus appropriée. Mais l'auteur se demande par quelle espèce de gas, et de quelle manière précise l'émanation qu'on obtient du soufre, rend des services aussi importans dans le traitement de la phthisie pulmonaire. Il ne croit pas devoir décider cette question, dont on peut donner deux solutions différentes. Suivant la première, le gas hydrogène sulfuré, formé par la combinaison du gas hydrogène avec le soufre, dans les voies de la digestion, et transmis à la masse du sang avec les sucs auxquels il s'est uni, se porte dans son intégrité sur la surface du corps, où, se combinant avec une partie de l'oxigène, il résiste à l'oxidation. Suivant la seconde solution, qui est la plus satisfaisante, le gas hydrogène sulfuré se décompose avant que de parvenir aux diffé-

rens égoûts ; et laissant échapper le soufre qui s'évapore par la transpiration, il en résulte une vapeur sulfureuse qui préserve le pus de la corruption, en se mêlant à ce dernier, et en s'interposant entre lui et l'air atmosphérique. 3.° La troisième indication consiste dans la résolution de la tumeur inflammatoire, qui borde l'ulcère. D'après l'opinion de l'auteur, le soufre mérite encore le premier rang parmi les remèdes qui appartiennent à cette troisième indication. Ses propriétés résolutives sont secondées par sa combinaison avec la terre calcaire qui les modifie utilement. On peut en second lieu employer avec avantage les plantes dont la propriété est reconnue pour être éminemment narcotique, et faire un usage journalier des bains tièdes qui, en faisant cesser l'irritation de la peau, diminuent celle qui existe dans l'organe pulmonaire.

Si l'appétit vient à se perdre, et si la digestion vient à ce vicier, l'auteur conseille de diminuer la dose de sulfure calcaire ; on aura même recours à l'usage modéré des anti-scorbutiques, dans le cas où les gencives se gonfleront. Le sulfure calcaire doit encore être donné à petites doses, lorsqu'il occasionne des coliques, ou des envies de vomir, et lorsque la guérison est retardée par des obstacles particuliers, et qu'il y a lieu de craindre que cette substance n'affaiblisse, ou ne surcharge à la longue l'estomac du malade. Le cit. *Busch* dit avoir vu la cicatrisation s'opérer au moyen de six grains de

sulfure calcaire, pris de deux en deux heures du matin au soir.

RAPPORT

SUR LA MALADIE ÉPIDÉMIQUE DE CADIX,

Traduit de l'Espagnol;

Suivi de quelques réflexions sur la nature de cette maladie, et sur les dangers présumés de cette communication; lus le 16 frimaire, an 9, à la séance de l'Institut du département de la Loire-Inférieure, qui en a voté l'impression. — Par F. P. Blin, *docteur en médecine de Montpellier, ancien médecin en chef des armées, médecin de première classe à l'armée de l'Ouest; de la Société de Médecine de Paris, et membre de l'Institut départemental de la Loire-Inférieure. — A Nantes, de l'imprimerie de* P. F. Hérault, *rue de la Fosse, N.° 11. — An 9.*

2. Cet ouvrage contient une description complète de la fièvre épidémique qui a régné à Cadix. A l'histoire de ses symptômes et de ses effets, est jointe une exposition fidèle des moyens employés pour la combattre. En

publiant la traduction de ce rapport, le cit. *Blin* a cru devoir ajouter quelques remarques qui ont pour objet d'examiner ces deux questions principales : 1.° *A quel genre de fièvre peut-on rapporter la maladie de Cadix ?* 2.° *L'épidémie qui a régné à Cadix est-elle contagieuse, c'est-à-dire, susceptible, comme la peste, de se communiquer au loin, par le contact de quelque substance imprégnée de son venin ?* L'auteur répond à la première question, en démontrant que la fièvre dont il s'agit a les principaux caractères de celles qui sont désignées sous le nom de *typhus*, ou de fièvres malignes continues; qu'elle se rapproche sur-tout du *typhus icterodes*, et qu'elle n'est comparable qu'à la fièvre jaune des Indes Occidentales, dont les descriptions données par *Bruce*, *Roupe*, *Lind*, *Moultrie* et *Makittrik*, s'accordent parfaitement avec celle qui se trouve consignée dans le rapport des médecins de Cadix; que, par conséquent, elle est tout-à-fait différente de la peste, dont personne n'ignore que les caractères distinctifs sont les bubons, le charbon, ou anthrax, etc. comme il conste par toutes les épidémies pestilentielles décrites. Quant à ce qui concerne la seconde question que s'est proposée le cit. *Blin*, il pense qu'on doit refuser à cette fièvre le caractère contagieux, proprement dit. Toutefois cette maladie, une fois répandue au milieu d'un grand nombre d'hommes, peut, comme la fièvre des prisons, celles des camps et des hôpitaux, se communiquer à beaucoup de personnes saines, par la contagion qu'un si grand

nombre de malades a dû occasionner dans l'atmosphère ; il importe, par conséquent, de prendre toutes les mesures convenables pour s'opposer à son développement.

DU SOMMEIL,

Par le cit. Chabert, *directeur de l'Ecole Vétérinaire d'Alfort, membre associé de l'Institut national, etc. etc. Deuxième édition. — A Paris, au magasin de librairie, rue des Grands-Augustins, N.° 24. — An 9. — Brochure* in-8°.

3. Le sommeil est, suivant la définition de l'auteur, cet état du corps pendant lequel les êtres qui respirent éprouvent une interruption dans la communication des sens avec les objets extérieurs. Pendant le sommeil, les mouvemens involontaires s'exécutent, ce qui distingue essentiellement cet état de la mort à laquelle quelques auteurs l'ont faussement assimilé. Nous ne suivrons pas le citoyen *Chabert* dans l'exposition de ce phénomène de l'économie vivante, qui dépend, selon lui, de l'émission du fluide nerveux durant la veille; nous nous contenterons de rapporter deux observations qui nous ont paru à-la-fois neuves et intéressantes. Les carnivores dorment plus long-temps que les herbivores, parce que sans doute ils ont besoin d'un temps moins

long pour pourvoir à leur subsistance et dévorer leurs alimens. L'espèce humaine n'est pas la seule qui éprouve ce genre d'agitation qu'on appèle rêve. Ce phénomène s'observe encore dans les animaux qui y sont d'autant plus soumis, que leur nature est plus irritable et plus sensible. Ainsi le chien et le cheval rêvent plus que les ruminans; le premier aboie, le second hennit pendant le sommeil. Les vaches qui allaitent leurs veaux expriment, par des mugissemens sourds, leur sollicitude maternelle; les taureaux et les béliers paraissent tourmentés de desirs qu'ils expriment sur-tout par des mouvemens particuliers de leurs lèvres. Le cit. *Chabert* a rassemblé dans cet opuscule, ce que l'on sait de plus important sur le point de physiologie qui en est le sujet.

MÉMOIRES

D'AGRICULTURE, D'ÉCONOMIE RURALE ET DOMESTIQUE;

Publiés par la Société d'Agriculture du département de la Seine; imprimés par ordre du Préfet du département. Tome I.

A Paris, dans la librairie de madame *Huzard*, rue de l'Eperon-Saint-André-des-Arts, N.° 11.—An 9.

4. LES Mémoires publiés dans ce recueil

contiennent trop de faits importans pour l'agriculture, pour être susceptibles d'analyse, et les cultivateurs doivent les consulter dans l'ouvrage même. Nous nous bornons, en conséquence, à exposer sous les yeux du lecteur, le titre simple des matériaux qui le composent. On y lit une instruction sur le moyen de préserver le froment de la carie, par les cit. *Cadet-de-Vaux*, *Parmentier*, *Saint-Genis* et *Yvart*; un rapport fait à la Société d'Agriculture sur les expériences du cit. *Houdart* fils, relativement à l'économie et à la préparation de la semence, par le cit. *Yvart*. Un Mémoire sur les moyens d'opérer un grand nombre de desséchemens, par des procédés simples et peu dispendieux, précédé de quelques observations sur le système général de navigation intérieure de la France, par le cit. *Chassiron*; un tableau comparatif des mines de houille, exploitées dans chaque département; et de celles qui n'attendent, pour être exploitées, que des rivières et des canaux navigables; un Mémoire sur l'exacte signification des mots *agriculture* et *économie rurale*, par le cit. *Cels*; et un autre Mémoire du citoyen *Delong*, sur le nombre présumé des bêtes à laine, en France.

Le cit. *Villèle* s'est occupé des avantages qu'il y aurait à établir des pépinières dans les domaines d'une certaine étendue, afin d'y faciliter les plantations annuelles convenables; le cit. *Lasteyrie*, de la dévastation des bois en France; et le cit. *Denoyelles*, des moyens d'obtenir de l'alcool des sèves

végétales, servant de supplément à des expériences sur les ormes, par le cit. *Boucher*.

Suivent enfin des observations sur le produit des différentes espèces de froment cultivées, et sur leur amélioration ; ou sur l'avantage qu'il y aurait à s'occuper de la recherche des espèces de froment produisant le plus de pain, par le cit. *Chancey* ; sur le cuvage des vins ; faites dans le vignoble de Vaux, près Châtelleraut, département de la Vienne, par le cit. *Creuzé-Latouche* ; sur la culture de la canne à sucre dans les Antilles, et particulièrement de celle d'Otaïti, par le cit. *Moreau-Saint-Méry* ; sur la culture de la canne à sucre, par le cit. *Cossigny* ; sur le cannelier de la Guyanne Française, par le cit. *Leblond* ; un rapport fait à l'administration générale des postes, sur le *farcin* dont les chevaux de la poste d'A... sont affectés, par le cit. *Huzard* ; un calcul estimatif pour connaître jusqu'où peut aller la production d'une truie, pendant dix années de temps ; extrait des manuscrits du maréchal de *Vauban* ; précédé de réflexions préliminaires, par le citoyen *François (de Neufchâteau)* ; un Mémoire sur les constructions rurales, par le citoyen *Garnier-Deschènes* ; sur la manière dont on fertilise les montagnes dans les Cévennes, par le cit. *Chaptal* ; et sur les moyens de restituer l'usage des puits abandonnés par suite de la méphytisation du sol, par le cit. *Cadet-de-Vaux*.

On trouve aussi dans le même recueil des notices littéraires sur les travaux et la vie de

quelques agriculteurs morts ; et plusieurs autres pieces intéressantes qui servent à l'histoire de la Société.

HISTOIRE DE LA CHIMIE,

DEPUIS LA RENAISSANCE DES LETTRES, JUSQU'A LA FIN DU DIX-HUITIÈME SIÈCLE;

Par M. J. Fr. Gmelin ; *ouvrage* in-8.° *imprimé à Gottingue, chez* J. G. Rosenbusch.

5. Le premier volume de cette histoire s'étend jusqu'au milieu du dix-septième siècle. Il a paru en 1797, et contient 777 pages. Le deuxième volume, imprimé en 1798, va jusqu'à l'an 1771 ; il a 790 pages. Enfin, le troisième et dernier volume comprend l'histoire de la chimie, depuis l'an 1775, jusqu'à la fin du dix-huitième siècle. Il a paru en 1799, et contient 1288 pages : le tout est accompagné d'une table pour les matières, et pour les noms des auteurs.

Cet ouvrage, quoiqu'étendu, fait partie d'un travail plus étendu encore, et qui a pour titre : *Histoire des Arts et des Sciences depuis leur restauration, jusqu'à la fin du dix-huitième siècle, par une Société de gens de lettres.* Quant à la partie dont il s'agit ici, c'est-à-dire, quant à l'histoire de la chimie, l'auteur ne s'est pas contenté d'ex-

poser ses progrès et les obstacles qu'elle a rencontrés dans sa marche ; il a décrit son heureuse influence sur les autres sciences, ainsi que sur les arts et métiers ; il a donné en outre une bibliographie complète des auteurs qui l'ont spécialement illustrée par leurs expériences et leurs travaux.

D'abord M. *Gmelin* divise, ainsi qu'il suit, l'histoire générale de la chimie : 1.° moyen âge ; 2.° temps plus récens.

Il sous-divise le moyen âge en *période des Arabes*, laquelle embrasse le douzième siècle, et une grande partie du treizième : *en période des Arabistes*; celle-ci s'étend depuis la fin du treizième siècle, jusqu'au commencement du seizième : en *période de Paracelse*; elle embrasse le reste du seizième siècle ; et enfin, *en période de Sylvius de le Boé*, qui s'étend depuis l'an 1625, jusqu'à 1650.

L'histoire plus récente comprend l'époque de *Rob. Boyle*, celle de *Stahl*, et celle de *Lavoisier*.

Afin de mettre dans un plus grand jour l'importance de son travail, M. *Gmelin* a rendu compte des travaux de tous les chimistes dont le nom est parvenu à sa connaissance. Il en a fait de même à l'égard des expériences entreprises par les différentes Sociétés savantes de l'Europe, et il a classé par ordre de matières, ou d'après un ordre topographique, tous ces produits de l'industrie générale.

Il a développé, avec beaucoup d'étendue,

les progrès de la chimie, appliquée à la physique, à la médecine, à la pharmacie, à l'économie rurale, aux mines et à leur exploitation ; l'auteur s'est sur-tout étendu sur ce dernier objet.

BIBLIOGRAPHIE.

Tableau de l'école de botanique du Jardin des Plantes de Paris, ou catalogue général des plantes qui y sont cultivées et rangées par classes, ordre, genres et espèces, d'après les principes de la méthode naturelle de A. L. *Jussieu*, suivi d'une table alphabétique des noms vulgaires des plantes les plus fréquemment employées en médecine, dans les arts, la décoration des jardins, etc. avec les noms des genres et des espèces auxquels elles se rapportent, par *M****, botaniste, à Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3, vis-à-vis la rue Hautefeuille. An 9, (1801.) Prix br. 1 fr. 50 cent. et port franc par la poste, 1 fr. 80 cent.

Médecine clinique de *Maximilien Stoll*, D. M. Professeur public de médecine-pratique dans l'hôpital de Clinique à Vienne, ouvrage traduit du latin, sur l'édition plus exacte et mieux soignée de Paris, augmentée de beaucoup de notes et d'extraits relatifs, de plusieurs médecins, chirurgiens et chimistes anciens et modernes : Hippocrate, Sydenham, Baglivi, Boerhaave, Flurant, Desault, Baudelocque, Vauquelin, etc. etc.

et d'un mémoire de 33 pages sur la vaccine, où se trouve avec une nomenclature méthodique des symptômes qui l'accompagnent, tout ce qu'il importe de savoir sur cette maladie et ses accidens et l'analyse du vaccin, par le cit. *Robe*, D. M. etc. 3 vol. *in*-8°. Prix 12 fr. pour Paris et Rochefort ; 16 fr. pour les départemens.

Traité de médecine clinique sur les principales maladies des armées qui ont régné dans les hôpitaux de Montpellier pendant les dernières guerres, dans les années 2, 3, 4 et 5 de l'ère républicaine, ou 1793, 94, 95, 96 (v. st.) précédé de quelques réflexions relatives à l'influence des constitutions des saisons sur les maladies en général, par P. J. *Roucher*, docteur en médecine de la ci-devant université de Montpellier, médecin en chef de l'hôpital civil et militaire, et ancien médecin de l'Hospice de Charité, — 2 volumes *in*-8°. à Montpellier, chez l'auteur, rue Puits des Esquilles, n.° 333; *Renaud*, Libraire, dans la grande rue, n.° 109 ; et à Paris, chez *Villier*, Libraire, rue des Mathurins, n.° 396, an 6 de la république. Prix 4 fr. 50 cent. et 6 fr.

De l'Imprimerie de MIGNERET, rue Jacob, N.° 1186.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

PRAIRIAL AN IX.

HISTOIRE

D'UNE MALADIE SINGULIÈRE DE POITRINE ;

Observée à la Clinique interne de l'Ecole de Médecine de Paris ; recueillie et écrite par le malade lui-même (a).

Je suis né en 1769, à Bezaudun, dans le département du Var, de

(a) Nous nous abstiendrons de toutes réflexions sur cette maladie, qui prouve les

parens exempts de toute infirmité qui puisse se transmettre par voie d'hérédité; ils paraissent même destinés à la longévité, qui est, en quelque sorte, une prérogative attachée à ma famille. J'ai moi-même reçu de la nature une constitution robuste, à laquelle le mauvais régime des collèges et une contention opiniâtre d'esprit, pendant plusieurs années, n'ont paru porter aucune atteinte sensible.

J'étais arrivé à l'âge de vingt-sept ans, sans avoir éprouvé aucune autre maladie que la petite-vérole, que j'eus à douze ans, et qui ne fut accompagnée ni suivie d'aucun accident extraordinaire.

Je dois cependant observer que depuis l'âge de quinze ans, époque à laquelle je passai de la vie champêtre dans le séjour insalubre de

---

ressources infinies de la nature. Nous avons conservé fidèlement les propres expressions du rédacteur, et ses explications bonnes ou mauvaises; nous nous contentons d'attester la vérité des faits contenus dans l'observation.

(*Note des rédacteurs du journal.*)

Paris, et dans la carrière plus insalubre encore des études, j'ai eu presqu'habituellement sur la poitrine et les épaules, une trentaine de boutons qui, après avoir suppuré, disparaissaient pour faire place à d'autres boutons semblables.

Vers le mois de germinal, an 3 de la République française, je fus attaqué de la gale. Je la fis disparaître à cinq ou six reprises différentes, en me frottant avec des tablettes mercurielles, sans y joindre aucun remède interne. Cette maladie m'avait rendu pâle et maigre. Le traitement m'avait échauffé la gorge, la bouche, et gonflé les gencives.

Le 16 vendémiaire, an 4, j'entrepris un voyage de 220 lieues. Je le fis à pied en vingt jours, pendant lesquels j'essuyai une pluie presque continuelle; je couchais la nuit tout nud dans la paille, et je reprenais le matin mes habits encore tout mouillés; je ne me nourrissais que de mauvais pain et d'eau.

En approchant du lieu de ma destination, j'entrai dans un coche-d'eau; là, accablé de fatigue et d'envie de dormir, je me couchai, faute

d'endroit plus propice, sur un grand panier, sur lequel appuyait principalement le côté gauche de ma poitrine; je m'endormis dans cette posture.

En m'éveillant, au bout de quelques heures, je sentis dans le côté gauche de la poitrine, une douleur atroce, accompagnée d'oppression, de difficulté de respirer, et d'un mal-aise général.

Je restai dans cet état pendant huit jours, après lesquels tout mon mal disparut sans que je lui eusse opposé d'autre remède qu'un cataplasme fait avec de l'avoine rôtie et du vinaigre. Pendant le même temps je me livrais à de violens exercices que j'imaginais follement devoir m'être salutaires.

A la suite de cette indisposition, je fus pendant deux mois très-bien portant.

Après cet intervalle, mon mal revint tout-à-coup avec les mêmes symptômes que la première fois, mais il se passa au bout d'une demi-heure. Depuis ce moment il reparut de temps en temps, et il durait chaque fois cinq ou six mi-

nutes. J'étais alors livré à un genre de vie très-pénible, je faisais souvent dix ou douze lieues à pied, essuyant toutes les intempéries de la saison; j'habitais un appartement extrêmement humide; d'anciens et cuisans soucis continuaient de me tourmenter.

Trois mois, ou environ, après la première invasion de mon point de côté, je commençai à tousser, à cracher des matières rougeâtres. Dans le côté affecté de ma poitrine, j'entendais un léger gargouillement déterminé par le mouvement de la respiration.

Ma santé se dérangeait de plus en plus; j'avais un mal de tête habituel; je perdais l'appétit; ma bouche était mauvaise; ma langue un peu chargée; la moindre fatigue était suivie d'un mal-aise général, d'une chaleur universelle, et de fièvre, à ce que je présume.

Le 4 nivôse, an 5, je me trouvai plus incommodé qu'à l'ordinaire. Le lendemain à six heures du matin, il me sembla que quelque chose se rompait dans ma poitrine; et tout-à-coup je rendis par la bouche un

fluide qui venait bien certainement de ma poitrine, comme les phénomènes qui accompagnèrent sa sortie en convainquirent le cit. *Hallé*, professeur à l'École de Médecine de Paris, et le cit. *Angrand*, étudiant en médecine, qui tous deux se trouvèrent alors ensemble auprès de moi.

Quoique cette matière semblât ne sortir de l'endroit où elle était amassée, que par une ouverture étroite, elle pensa me suffoquer. Dans l'espace de trois heures, j'en rendis au moins deux pintes.

Elle était parfaitement homogène, de couleur blanche, un peu jaunâtre, transparente, d'une consistance visqueuse, coulant en nappe, et filant comme du blanc d'œuf. Lorsqu'elle commença à sortir, elle était légèrement teinte de sang; à la surface nageait une mucosité blanche et mousseuse. A l'invitation du cit. Hallé, le cit. Angrand fit quelques recherches sur la nature de cette matière; voici ce qu'il observa:

1.° Elle verdissait le sirop de violette;

2.° L'acide nitrique y formait un

léger coagulum que l'ammoniaque dissolvait ;

3.° L'alcool y fournit aussi un léger coagulum ;

.° L'action du feu faisait paraître à sa surface une écume grisâtre qui se divisait dans l'eau, mais ne s'y dissolvait pas, non plus que dans l'ammoniaque.

Ces propriétés qui caractérisent la substance à laquelle les chimistes modernes donnent le nom d'albumine, prouvèrent que le fluide en question en contenait, mais en très-petite quantité.

Il restait à connaître la nature du véhicule, dans lequel cette albumine était dissoute ; il restait à savoir s'il contenait des sels, et à determiner leur espèce ; mais le défaut de réactifs et d'appareils convenables, ainsi que du temps nécessaire, et des localités favorables, ne permirent pas qu'on poussât plus loin de si curieuses expériences.

Dans l'espace de vingt-quatre heures, je rendis encore deux autres pintes du même fluide.

Le 6 nivôse, je me rendis à l'hos-

pice de l'Unité, où je fus traité par le cit. Corvisart, professeur de médecine clinique.

Je n'avais point le teint pâle, blême, tel que l'ont ordinairement les poitrinaires.

Jusqu'au 12 nivôse, j'eus un grand mal de tête, de l'insomnie, beaucoup d'altération, une chaleur ardente. Après cette époque, tous ces symptômes diminuèrent, et je restai sans fièvre.

Jusqu'au 25 nivôse, je continuai de rendre chaque jour, par l'expectoration, une pinte et demie de liquide qui, pendant tout ce temps, n'était plus homogène comme la première fois, mais offrait des flocons muqueux, jaunâtres, puriformes, nageant dans un véhicule pituiteux, et sortait du côté gauche de ma poitrine, comme par le col étroit d'une bouteille, quand je me penchais sur le côté droit. Ce fluide était d'une assez mauvaise odeur. Vers la fin du mois, sa quantité commença à diminuer. Le premier pluviôse, mes crachats entraînèrent avec eux des morceaux de peau blanche, d'une transparence lai-

teuse, et parfaitement semblable à une laine de blanc d'œuf durcie au feu. Désormais mes crachats continrent toujours quelques petites portions de cette peau. Il s'en trouva dans l'espace de trois semaines, sept à huit fragmens de la grandeur d'un écu de six livres.

Pendant tout le temps de mon séjour à l'hospice, je pris une infusion vulnéraire, édulcorée avec le sirop balsamique de Tolu. D'abord deux, puis quatre pilules balsamiques de Morton, un looch composé d'huile d'amandes douces, et de sirop vulnéraire.

La quantité de liquide que j'expectorais, se trouvait réduite presque à rien; l'appétit m'était revenu, je dormais bien, je ne souffrais plus; j'avais repris un peu de force, et je quittai l'hospice le 13 pluviôse.

Pendant quinze jours, je me portai très-bien, je repris même de l'embonpoint. J'expectorais très-peu, mes crachats étaient blancs, et chariaient toujours quelques petits morceaux de peau.

A la fin de pluviôse, ayant été sur un endroit fort élevé dans les

environs de Paris, j'y fus frappé par un vent du nord, extrêmement froid ; je m'en trouvai le soir fort incommodé ; j'eus la nuit une forte fièvre. Le lendemain je me trouvai moins mal ; mais depuis cette époque, j'eus presque toujours mal à la tête ; le côté gauche de ma poitrine fut douloureux. J'expectorai abondamment la nuit, et le matin mes crachats ne ch rièrent plus de peaux ; la moindre fatigue me donnait la fièvre.

Je me livrais cependant à une grande contention d'esprit, et je parlais beaucoup.

Au commencement de floréal, je rendis une grande quantité de peaux, mon état allait toujours en empirant ; vers le milieu de floréal, il devint très-fâcheux.

J'avais un violent mal de tête, une chaleur brûlante, une soif ardente, une insomnie continuelle, j'expectorais abondamment.

Un chirurgien qui me vit alors, me fit appliquer un vésicatoire au bras gauche ; il ne me procura aucun soulagement.

Je rentrai à l'hospice de l'Unité

le 22 floréal. On me trouva le pouls vif, fort, développé ; on me donna du petit-lait édulcoré, avec du sirop de violette, une infusion pectorale adoucissante édulcorée, et du lait.

Quoique le cit. Corvisart comptât peu sur les bons effets du vésicatoire, on continua de l'entretenir en activité. Je remarquai que le jour où on le ranimait avec des cantharides, j'avais un mal-aise général, plus considérable que les autres jours.

Pendant les premiers jours que je fus à l'hospice, j'avais l'après-midi du frisson qui était suivi de chaleur : la nuit je suais ; le matin on me trouvait le pouls dans un état naturel.

J'expectorais chaque jour une chopine de matière semblable à celle dont j'ai parlé plusieurs fois : elle entraînait de temps en temps avec elle d'assez grands morceaux de peau, outre les parcelles jaunâtres qu'elle chariait habituellement.

Le 27 floréal, je rendis tout-à-coup une chopine de cette même matière, et beaucoup de peaux

blanches, dont plusieurs étaient couvertes d'espèces de perles semblables à du frai de grenouille.

Le 29 floréal, je rendis encore beaucoup de peaux; alors je me trouvai dans un état presque naturel; on changea mon régime, on me donna une boisson composée, moitié d'une tisane pectorale adoucissante, moitié d'une infusion vulnéraire, un looch d'amandes douces, et de sirop vulnéraire, du lait comme à l'ordinaire.

Depuis la première fois que j'avais rendu des peaux, ou fausses membranes, un certain chatouillement à l'endroit d'où elles venaient, un bruit semblable à celui d'un morceau de taffetas agité par le vent, m'avertissait souvent que de semblables peaux restaient encore dans ma poitrine; il me semblait alors qu'elles seules étaient causes de mon mal; je les sentais monter, se présenter à l'ouverture par laquelle elles devaient sortir, et quelquefois retomber. Quand elles étaient sorties, j'étais un peu soulagé, mais bientôt j'en sentais encore d'autres.

Au commencement de prairial,

on me redonna deux pilules balsamiques de Morton. Chaque fois que j'en prenais une, il me semblait que mes crachats se détachaient, et sortaient plus facilement et plus abondamment.

Le 2 prairial, je sentis comme un fluide qui coulait dans le côté sain de ma poitrine, lequel fut attaqué dès-lors d'irritation et de douleur; le côté gauche devint en même temps plus douloureux; on supprima les pilules de Morton, et on ne me donna plus qu'une tisane pectorale adoucissanse, du petit-lait édulcoré.

Depuis quelque temps ma poitrine se couvrait de sueur pendant la nuit.

Vers le commencement de messidor, ma maladie se trouvait avoir fait des progrès considérables; j'étais beaucoup maigri, j'avais la figure blême, j'avais continuellement mal à la tête, je sentais de la lassitude dans les membres, et de la douleur dans les deux côtés de la poitrine.

Tantôt une fois, tantôt deux fois par jour, j'avais du frisson, de la chaleur suivie de sueurs. Cette fièvre ayant, de deux jours l'un, un

redoublement plus fort que celui des jours intermédiaires, parut prendre le caractère d'une fièvre intermittente.

Je prenais toujours du lait, une tisane pectorale adoucissante, et de plus un looch simple. Au milieu de messidor, ma fièvre avait quitté le caractère d'intermittente régulière; je crachais fort peu depuis quelque temps.

Le 22 messidor, je rendis une grande quantité de matière muqueuse, puriforme, fétide et un grand nombre de lambeaux de peau albumineuse; vers ce temps on laissa sécher mon vesicatoire.

Bientôt il me vint une tumeur énorme à la joue droite; j'avais de ce côté, à la mâchoire supérieure, une dent cariée, sur la gencive de laquelle suintait depuis long-temps une fistule. Cette fistule venait de se fermer, après m'avoir fait cruellement souffrir, et m'avoir causé une insomnie continuelle, ma tumeur s'abcéda. Je n'en ressentis qu'un soulagement local; mon affection de poitrine, et tous les accidens qui en dépendaient n'éprouvèrent aucun

changement, au contraire, même, ils s'aggravèrent de jour en jour : je dépérissais sensiblement.

Je voyais bien que l'on espérait vérifier par l'ouverture de mon corps, les conjectures diverses dont j'étais depuis long-temps le sujet. Je déconcertai heureusement le pronostic des disciples d'Hippocrate, et je trompai leur attente; je sentais qu'il me restait des peaux dans la poitrine; et soit par illusion, soit par instinct, j'espérais être guéri, si je parvenais à m'en débarrasser.

J'en avais même une conviction intime; je craignais seulement que ma poitrine, déja beaucoup fatiguée, ne s'endommageât essentiellement à force d'attendre le temps convenable pour l'expectoration de mes peaux, que je savais ne pouvoir sortir qu'après une certaine fermentation. A cette époque, mes craintes augmentèrent. Depuis deux mois j'attendais en vain une sortie; depuis quinze jours plus d'appétit; les carotes seules ne me dégoûtaient point. Je n'allais presque pas à la selle; un feu ardent dévorait ma poitrine et mes entrailles; inutile-

ment j'essayais plusieurs fois la nuit et le jour de favoriser l'expulsion des pseudo-membranes, par mille mouvemens et mille postures diverses qui m'avaient souvent réussi, et qui étaient toujours blâmées par tous ceux qui en étaient témoins.

Déja mon courage m'abandonnait, et je ne songeais plus qu'à mourir, lorsque tout-à-coup une seule pensée vint ranimer mes espérances, et ressusciter tout mon courage. En voyant manger des cerises, je fus frappé d'une envie démesurée d'en manger aussi, et je m'imaginai qu'elles appaiseraient le feu qui me consumait, et lâcheraient mon ventre et ma poitrine, qui semblait se roidir et se fermer. J'obtins la permission d'en manger, et je m'en fis apporter trois livres que je mangeai sans pain avec beaucoup de plaisir, entre les cinq heures du soir et minuit.

Le matin j'allai un peu à la selle, et sentant ma poitrine disposée, je me couchai sur le ventre, la tête hors et en bas du lit, les mains sur une chaise; je rendis une quarantaine de morceaux de peaux, dont le

plus petit était large comme un écu de six livres ; à leur suite il sortit une grande pinte de matières puriformes.

Je me trouvai beaucoup soulagé, et je sentis tout le devant de ma poitrine débarrassé.

Je crachais beaucoup moins ; je commençai à dormir un peu, et je continuai de manger force cerises, qui seules avaient de l'attrait pour moi.

Cependant je n'étais pas encore entièrement débarrassé, et je ne tardai pas à découvrir qu'il me restait encore des peaux. Je sentais comme deux paquets, l'un sous l'aisselle, l'autre plus bas et par derrière. Huit jours s'écoulèrent sans savoir comment je pourrais les rendre. Un jour, étant penché pour atteindre mon pot-de-chambre sous mon lit, je me sentis envie de cracher, et il me sembla que je crachais aisément dans cette posture. Guidé par cette découverte fortuite, je me penchai la tête presque jusqu'à terre, je me fis tenir les pieds élevés au-dessus de mon lit, et je fis des efforts opiniâtres et réitérés pour

amener et expulser ladite enveloppe.

Après avoir répété plusieurs fois ce manège, je commençai enfin à rendre des peaux ; en un quart-d'heure j'en rendis une trentaine, dont quelques-unes étaient grandes comme la main, et étaient susceptibles d'être divisées en plusieurs feuilles, suivant l'épaisseur et les diverses couches dont elles paraissaient formées.

Dès ce moment il se fit en moi un changement étonnant ; je ne crachai plus, la fièvre cessa, le sommeil et l'appétit revinrent, ma figure reprit une teinte meilleure, je recouvrai un peu d'embonpoint, mes forces se rétablirent.

Le 25 thermidor je sortis de l'hospice. Depuis ce temps je continue de me porter assez bien, mais ma constitution a reçu une atteinte dont les suites se font toujours sentir. Le côté droit est parfaitement rétabli, le côté gauche est très-faible : j'y sens toujours un peu de chaleur ; j'y sens de la douleur quand je m'applique à quelque travail d'esprit, ou de corps. La moindre

fatigue me donne mal à la tête ; un léger froid m'enrhume ; je crache toujours un peu, et je fais entendre un petit ronflement lorsque j'essaie de tousser de ce côté.

A Paris, ce 15 nivôse, an 6 de la République française.

On peut compter sur l'exactitude de cette histoire, car je raconte ce que j'ai senti, ce que j'ai observé avec cette inquiète curiosité qui tient sans cesse les yeux d'un malade ouverts sur tout ce qui lui arrive ; d'ailleurs j'ai rédigé ce récit sous les yeux et avec l'aide du cit. Angrand, étudiant en médecine, qui a suivi ma maladie dans tout son cours.

PROCÈS-VERBAL

SUR UNE DOUBLE CONTRE-ÉPREUVE DE VARIOLE, APRÈS LA VACCINATION ;

Déposé au Comité Central de la Vaccine.

Cejourd'hui 28 germinal, an 9, les citoyens Marin et Mongenot,

membres du Comité Central de la vaccine, se sont rendus au village de Fresne, à deux lieues et demie de Paris, à l'effet d'y visiter trois enfans, dont deux, appartenans au cit. Tavernier, vigneron de Fresne, avaient la petite-vérole; et le troisième, nommé Marie-Alfred Basset, âgé de dix mois, nourri par la dame Tavernier, avait été vacciné avec succès le 19 ventôse, par le citoyen Marin, et se trouvait être au trente-neuvième jour de sa vaccination.

Le premier des enfans de la dame Tavernier, nommé François-Alexandre Tavernier, âgé de quatre ans et demi, avait été atteint de la petite-vérole le 4 germinal. Le 13 du même mois, le cit. Marin s'étant rendu à Fresne pour l'y voir, avait pris, à défaut de virus vaccin dont il ne s'était pas muni, de la matière variolique dans les boutons dudit enfant, pour inoculer Louise-Julie Tavernier, âgée de treize mois, sœur du jeune Alexandre. Le but que se proposait le cit. Marin, par cette inoculation, était de donner une petite-vérole bénigne.

On desirait particulièrement s'as-

surer si le petit Alfred bien vacciné, avait été inaccessible à la petite-vérole qui règne épidémiquement dans tout le village de Fresne, et dont tous les enfans, à l'exception de trois, s'en trouvaient atteints.

Les citoyens Marin et Mongenot arrivés chez la nourrice, reconnurent :

1.° Que François Alexandre Tavenier était à la fin de la dessication d'une petite-vérole qui avait marché régulièrement.

2.° Que Louise-Julie Tavernier, qui était au quatorzième jour de l'inoculation variolique, avait une éruption non-abondante sur le visage, le corps et les extrémités.

3.° Qu'Alfred Basset, qui, depuis sa vaccination, n'avait cessé d'habiter et habitait encore la même chambre que celle des deux enfans de la nourrice, qui seule avait pris soin de tous les trois, était resté inaccessible à la contagion variolique.

Le cit. Marin fut d'avis, pour assurer l'effet préservatif que procure la vaccine, et pour tranquilliser entièrement la mère du jeune Basset, sur les

dangers d'une petite-vérole future ; d'inoculer la variole à ce dernier enfant qui avait été vacciné. Son collègue Mongenot trouva que cette idée était très-propre à confirmer la théorie de la vaccine ; et qu'il n'y avait pas à craindre que l'enfant qui, jusqu'alors, n'avait pas été atteint par une contagion très-active, pût être infecté de la variole par l'inoculation.

Ils furent d'avis tous deux, pour détruire un des argumens des antagonistes de la vaccine, de faire les piqûres en d'autres endroits qu'aux bras, où avaient été faites celles de la vaccine.

En conséquence la matière de la variole, prise dans deux boutons qui étaient en pleine suppuration à chacun des bras de Louise-Julie Tavernier, fut inoculée par le cit. Marin au petit Basset, par deux piqûres à chaque jambe, vers la face interne et moyenne.

Le 4 floréal, les cit. Marin et Mongenot sont allés à Fresne pour examiner les piqûres ; ils les ont trouvées éteintes, l'enfant seportait bien.

Le 13 floréal, quinzième jour de la

la réinoculation, l'enfant a été amené à Paris par sa nourrice, chez le cit. Marin. Le cit. Thouret a examiné les piqûres, et nous avons reconnu qu'elles étaient entièrement effacées.

Et ont signé. A Paris, le 15 floréal an 9, *Marin*, chirurgien en chef du Prytanée français; *Mongenot*, docteur-médecin en chef des Orphelines, et de l'hospice de l'Ouest.

THOURET, président du Comité.

Pour copie conforme,

HUSSON, *secrétaire*.

NOTE

SUR UNE INFLAMMATION QUE PRODUIT QUELQUEFOIS LA VACCINE.

Par le citoyen DUPUYTREN.

On sait que le tissu cellulaire, suivant son abondance, ou sa rareté, ses degrés différens de laxité, ou de densité, facilite ou retarde les progrès et la propagation de

l'inflammation. Cette vérité générale, établie sur un grand nombre de faits, est encore confirmée par la marche que suit l'inflammation produite par la vaccine, en s'étendant, comme cela arrive quelquefois, du côté externe du bras, lieu où se pratique ordinairement l'insertion du vaccin, jusqu'à des parties qui en sont très-éloignées.

On connaît l'aréole inflammatoire plus ou moins vive, qui se développe constamment autour du bouton vaccin. Presque toujours formée au neuvième, ou dixième jour de la vaccination, lorsque la maladie s'est bien développée; ordinairement circonscrite dans un cercle de 6 millimètres, (9 lignes) de rayon : elle dépasse quelquefois de beaucoup les limites que nous venons d'indiquer, et s'étend alors à la majeure partie, ou même à la totalité des régions du bras, en suivant une marche qui m'a paru constante.

Sur quarante enfans vaccinés à l'Institut national des Colonies; au milieu de leurs jeux et de leurs exercices accoutumés, quatre ont

eu autour du bouton vaccin, une inflammation très-vive qui s'est propagée par le point le plus extérieur de l'aréole, du côté externe au côté postérieur du bras; delà s'est rapidement étendue, en bas jusqu'au coude, en haut jusqu'à l'aisselle, en se contournant sur le bord postérieur de cette région; s'est ensuite étendue sur le côté interne du bras, puis s'est jointe sur le côté antérieur au point de la circonférence de l'aréole, opposé à celui d'où elle était partie.

Cette inflammation a développé dans ces diverses parties du trajet indiqué, excepté sur les côtés interne et antérieur du bras, des centres d'engorgemens particuliers, isolés du centre principal, ou du bouton vaccin, plus nombreux pourtant autour de ce dernier; et formant depuis lui jusqu'à l'aisselle, une chaîne non-interrompue, dans le sens de laquelle se propageait une douleur très-vive au toucher.

Pendant son cours, ces enfans souffraient de tension, de douleur et de fièvre locale considérables, non-seulement au bras, dont la

grosseur était augmentée d'un quart au moins, mais encore à l'aisselle dont le tissu cellulaire et les glandes étaient engorgés et enflammés. La douleur s'étendait même jusqu'au bas de la région cervicale, et à la partie supérieure de la poitrine. Chez deux il y avait en même temps une légère difficulté de respirer; aucun, cependant, n'a été forcé de garder le lit, ni même d'abandonner entièrement ses exercices.

Je n'ai jamais vu cette inflammation s'étendre jusques sur l'avant-bras, et sur la totalité de l'épaule. Le cit. Husson m'assure qu'il l'a vue une fois se propager sur le dos et la poitrine.

En se retirant, elle suivait une marche inverse à celle de son invasion; elle cessait d'abord sur le scapulo-radial (biceps), et successivement sur la face interne du bras, sur sa partie postérieure et inférieure, sur sa partie supérieure et postérieure à l'aisselle. Enfin cette dernière région, la face postérieure du bras, et la circonférence du bouton, conservaient pendant quel-

que temps de l'engorgement et de la douleur, restes de l'inflammation qui avaient disparu par-tout ailleurs.

J'ai observé sur beaucoup d'autres enfans une inflammation moins vive et moins étendue ; elle se bornait alors aux côtés externe et postérieur du bras ; souvent elle s'étendait jusqu'à l'aisselle, sans attaquer le côté interne, et encore moins le côté antérieur du bras. Elle a constamment eu les capulo-radial (biceps) pour limite, qu'elle n'a jamais dépassé dans son origine ; et c'est toujours après avoir parcouru toutes les autres régions du bras, qu'elle s'est communiquée à celle-là ; de sorte que, quoique très-voisine du centre de l'inflammation, elle ne l'a jamais immédiatement reçue de lui, mais toujours, au contraire, par l'intermède des autres parties.

La disposition du tissu cellulaire qui enveloppe le bras, fournit une raison bien satisfaisante des phénomènes que nous venons d'indiquer. Il est abondant au côté externe du bras, au-dessous de l'angle inférieur

du scapulo-huméral (deltoïde) : il est encore plus abondant, plus lâche, et sur-tout plus ramassé en flocons remplis de graisse, sur son côté postérieur ; il se continue avec les mêmes caractères jusqu'au coude, d'un côté, et jusqu'à l'aisselle, de l'autre. En passant sous le tendon du lombo-huméral, (grand dorsal), il se propage delà en passant derrière la clavicule, jusques sur les parties latérales du col, et en suivant les vaisseaux axillaires, jusques au sommet du thorax, où il est lié aux deux plèvres. Il devient rare, dense et privé de graisse en passant du côté postérieur du bras, à l'interne. Il est encore bien plus rare et bien plus dense sur le scapulo-radial (biceps) ; là, même, il forme dans presque toute l'étendue du bras, un étranglement parallèle à la longueur de ce muscle ; celui qui entoure l'articulation du coude est, comme autour de toutes ces articulations, plus serré que par-tout ailleurs.

On voit, d'après ce court exposé anatomique, pourquoi l'inflammation suit si constamment le trajet

indiqué ; pourquoi elle s'étend en premier lieu sur les côtés externe et postérieur du bras ; pourquoi elle ne dépasse pas l'articulation du coude ; pourquoi elle se propage jusqu'à l'aisselle, et ne s'étend qu'à une petite partie de l'épaule ; pourquoi les vaccinés éprouvent des douleurs au bas du col, derrière les clavicules ; et pourquoi ils ont de la gêne dans la respiration.

Je suis tellement convaincu que c'est à la disposition inégale de la poche cellulaire, qui environne le bras, qu'on doit attribuer tous ces phénomènes, que je n'hésite pas à affirmer que si après la vaccination pratiquée au côté interne du bras, il survenait une inflammation un peu vive, elle se propagerait du côté interne au côté postérieur du bras ; delà jusqu'à l'aisselle et au coude, ensuite du côté externe ; et que ce serait seulement après avoir parcouru ces diverses régions, qu'elle acheverait, en s'étendant sur le scapulo-radial (biceps), de ceindre la presque totalité du bras, d'un cercle inflammatoire complet, bien entendu qu'il n'y aurait rien de

changé dans les effets produits par l'inflammation.

Ces faits sont une preuve nouvelle de l'utilité de la considération des départemens du tissu cellulaire, dont l'étendue et les limites sont la cause, et donnent l'explication de tant de phénomènes.

EXTRAIT

D'UNE OBSERVATION SUR UNE ÉRUPTION VÉSICULAIRE, SURVENUE LE QUATORZIÈME JOUR DE LA VACCINATION ;

Par le cit. MARTIN, chirurgien, à Paris, rue de Savoie.

LA vaccine parcourt régulièrement toutes ses périodes sur un enfant de douze ans. On prend le dixième jour du vaccin qu'on inocule à sept autres, qui ont la vaccine la plus belle. Dans la soirée du quatorzième jour, le premier enfant éprouve une démangeaison insupportable à la partie antérieure et supérieure de la poitrine ; des bou-

tons s'élèvent avec une légère dépression au centre de chacun d'eux. Le lendemain, mal-aise, fièvre, et éruption générale d'ampoules ovalaires semblables aux cloches produites par l'eau bouillante, élevées de trois millimètres au-dessus de la peau, et larges de cinq à sept centimètres. Ces ampoules étaient remplies d'une sérosité transparente et très-liquide. Elles se vuidaient en totalité, si on les ouvrait avec la pointe d'un instrument. Celle des extrémités supérieures communiquaient toutes ensemble, de manière qu'en ouvrant la plus déclive, toutes celles qui étaient au-dessus se vuidaient. Le 16, le mauvais état des premières voies indiqua l'administration de l'émétique; la fièvre était dissipée; la dessication fut complette le dix-neuvième jour de la vaccination, et le huitième de l'éruption.

On inocula la matière liquide et sèche, à plusieurs enfans, sans qu'ils aient eu cette éruption, ni la vaccine.

Le cit. Martin compare tous les caractères de cette éruption, à ceux

du bouton de la vaccine; il rappelle l'inoculation pratiquée sans succès avec cette matière, et conclut qu'elle est plutôt le *pemphigus*, qu'une éruption vaccinale, ou varioleuse. Il la regarde comme devant être ajoutée aux cinq espèces de pemphigus admises par Sauvage.

« Au reste, ajoute-t-il, cet accident dans la vaccine, extrêmement rare, n'est aucunement dangereux; et ce n'est qu'à la suite d'autres observations, que l'on pourra en déterminer précisément la cause. »

L'observation du cit. Martin, plus complète que celle du cit. Fine, consignée dans le premier volume de ce journal, page 513, laisse à desirer qu'on étudie les rapports qui peuvent exister entre la vaccine et le pemphigus, maladie rare, et qui s'est déja reproduite plusieurs fois depuis l'introduction de la vaccine en France.

Pour extrait conforme au mémoire déposé au Comité,

HUSSON,

secrétaire du Comité.

REMARQUES

SUR L'INSTRUCTION PUBLIÉE PAR LE COMITÉ MÉDICAL DE L'INOCULATION DE LA VACCINE, ÉTABLI A PARIS;

Par G. VIEUSSEUX, docteur-médecin, à Genève.

L'INSTRUCTION publiée par le Comité Médical de l'inoculation de la vaccine, contient, en peu de mots, tout ce qu'il est essentiel de savoir sur cette heureuse découverte, et pour la pratiquer avec succès. Je me permettrai cependant quelques remarques sur les règles prescrites pour cette opération, qui me paraissent trop rigoureuses, et ne sont pas entièrement conformes à ce que m'a enseigné l'expérience, depuis l'été passé, temps où l'inoculation de la vaccine est devenue assez générale à Genève.

Il est dit dans l'instruction, que « c'est le huitième et le neuvième » jour que l'on doit prendre le » vaccin, à l'époque où le bouton

» est entouré d'une aréole vive et
» bien formée. S'il existait un com-
» mencement de croûte au milieu
» du bouton, la matière ne serait
» pas sûre; car à cette époque elle
» a perdu sa limpidité, sa transpa-
» rence, et elle est devenue jaunâ-
» tre. » Et plus bas : « On doit pren-
» dre ce fluide dans les boutons qui
» sont encore intacts, c'est-à-dire,
» dans ceux qui n'ont point été
» ouverts, soit par l'instrument,
» soit par accident. »

Il paraît que la vaccination réussit depuis le cinquième jour, dès qu'on peut trouver dans le bouton la plus petite goutte de matière limpide jusqu'au quinzième; qu'elle est épaisse, jaunâtre et puriforme; c'est au moins ce qui m'est arrivé. Je vaccinai un enfant avec du fluide pris le quinzième jour, tout-à fait épais, d'un bouton dont on avait déja pris pour plusieurs autres enfans, et je craignis qu'il ne produisît une fausse vaccine; je résolus d'en faire l'expérience, n'ayant dans ce moment aucun autre sujet à ma portée qui pût me fournir du vaccin. Le résultat fut une vaccine com-

plète et vraie, qui servit à d'autres vaccinations, qui toutes réussirent fort bien.

De même il n'est point nécessaire d'attendre que l'aréole soit formée; le docteur Jenner croit que « le vaccin » le plus sûr est celui qu'on prend » dès le cinquième jour; et il pense » *que son activité commence à* » *diminuer aussitôt que l'efflorence* » *se manifeste* (a); bien loin de la » regarder comme indiquant le meil- » leur moment ».

Le virus réussit aussi bien s'il est pris d'un bouton ouvert plusieurs fois; nous avons constamment vacciné, mes confrères et moi, avec du virus pris pendant trois ou quatre jours consécutifs, au même bouton, qui, par conséquent, avait été ouvert à diverses reprises, et servait

---

(a) Biblioth. Britann. tom. 16, pag. 286. L'on est étonné de voir, pag. 287, que le docteur Jenner ait eu besoin de faire sécher près du feu, le virus qu'il voulait conserver, tandis que souvent en inoculant de bras-à-bras, si l'on tarde un peu à l'insérer, il sèche à l'air, et reste comme un vernis sur la lancette.

ainsi à plusieurs vaccinations, quelquefois à vingt, ou trente.

Les règles données dans l'instruction sont très-bonnes, lorsqu'on a des sujets vaccinés en abondance; mais souvent cela n'arrive pas, surtout dans les campagnes et dans les villes peu peuplées. Il est bon de savoir qu'on a une certaine latitude qui favorise la propagation de la vaccine, au lieu que des règles trop sévères l'empêcheraient. Il s'agit seulement de bien observer la marche du bouton vaccin, pour être assuré de maintenir toujours la véritable vaccine. Je n'en suis pas moins convaincu que le vaccin le plus limpide est le plus actif et le plus sûr. Il en est de même de celui de la petite-vérole; mais il y a cette différence, que la limpidité du vaccin dure beaucoup plus long-temps; ensorte que lors même qu'il y a un commencement de croûte au milieu du bouton, la matière est encore aussi limpide que le sixième, ou le septième jour; et que ce n'est que tout-à-fait tard, le jour qui précède la dessication totale, que la matière devient purulente.

La manière de faire les piqûres, décrite dans l'instruction, ne me paraît pas la meilleure. « La piqûre » pour vacciner, y est-il dit, doit » être faite très-superficiellement » entre l'épiderme et la peau.... » Lorsque la piqûre est faite, et » que l'épiderme est soulevé, on » doit y laisser un instant séjourner » la lancette, et ne la retirer qu'en » appuyant avec le doigt sur le » lieu de la piqûre, comme pour y » essuyer l'instrument. »

On ne conçoit pas aisément comment on fait cette piqûre *entre l'épiderme et la peau*, ni comment en appuyant le doigt sur le lieu de la piqûre, on ne risque pas d'enlever une partie du virus. Cette méthode paraîtra compliquée à ceux qui ont souvent inoculé. En voici une plus simple et plus facile : l'opérateur tient de la main gauche le bras du sujet qu'il veut inoculer ; il fait ensuite de la main droite avec une lancette chargée, deux incisions longitudinales d'environ une ligne, et à un pouce l'une au-dessous de l'autre, assez superficielles pour que le sang paraisse à peine ; il

les dilate avec le pouce et les autres doigts de la main, dont il tient le bras, et il essuie à plusieurs reprises la lancette de plat, sur l'incision, de manière à bien mêler le virus avec le sang qui sort un peu. Les incisions longitudinales me paraissent préférables, comme rarement sujettes à manquer, ce qui arrive assez souvent lorsqu'on se contente de faire de simples piqûres. Je n'ai jamais été obligé de vacciner deux fois le même sujet, excepté deux enfans qui, vaccinés deux fois avec le plus grand soin, ne purent jamais prendre la vaccine, quoique d'autres enfans inoculés en même temps qu'eux, chaque fois, l'eussent prise dès la première inoculation.

Je n'ai pas non plus remarqué que le mélange de la très-petite quantité de sang qui sort quelquefois du bouton dont on prend le virus, altérât en rien la vaccine; c'est que réellement il ne se mêle pas au virus, mais en demeure séparé en forme de gouttelette. Il n'est pas moins vrai qu'on doit éviter d'en faire venir.

Quant au temps de la vaccination, que l'instruction borne « à deux mois » de la naissance, jusqu'au travail » de la première dentition, et de» puis la fin de ce travail jusqu'à la » seconde dentition, » ces limites peuvent être bonnes quand rien ne gêne, et qu'on ne craint pas la contagion de la petite-vérole. Mais dans l'épidémie qui vient de finir et qui a été très-forte, l'expérience nous a constamment appris qu'on peut vacciner depuis les premiers jours de la naissance, sans s'inquiéter de la dentition. Un des premiers enfans que je vaccinai, âgé d'un an, était dans le travail d'une dentition très-active, et avait une forte diarrhée ; mais comme il était exposé à prendre la petite-vérole, je n'hésitai pas à le vacciner, et il eut une vaccine très-belle et très-régulière. En général, les enfans au-dessous de trois mois, ont la vaccine très-régulière et sans forte fièvre ; et dans ce point, la vaccine diffère absolument de la petite-vérole, dont l'abondance et le danger sont toujours plus grands chez les enfans à la mamelle, que chez ceux qui sont plus avancés en âge.

Mais une raison décisive pour vacciner, autant que cela est possible, les enfans en très-bas âge, c'est que par là on peut être assuré qu'ils n'ont pas eu la petite-vérole, et qu'on ne s'expose pas à donner naissance à une fausse vaccine; car jusqu'à présent on n'est pas d'accord sur ce point intéressant, si la petite-vérole préserve de la vaccine. Au moins les diverses vaccinations pratiquées sur des sujets qui avaient eu la petite-vérole, ont souvent produit une maladie ayant tous les caractères de la véritable vaccine (*a*). J'ai vacciné plusieurs adultes qui n'étaient pas assurés d'avoir eu la petite-vérole; quelques-uns l'avaient eue probablement dans leur enfance, puisqu'ils y avaient été souvent exposés depuis, sans la prendre, entr'autres deux femmes qui avaient soigné leurs enfans dans la petite-vérole, à différentes reprises, tous ont eu une maladie ayant tous les caractères de la vaccine; chez quelques-uns seulement, elle en

(*a*) Biblioth. German. numéro 30, p. 438.

différait par la rapidité de la marche, mais elle n'avait aucun rapport avec la fausse vaccine, telle que celle que nous avons eue à Genève, provenant de fils envoyés de Vienne, et imprégnés d'un virus pris sur un sujet qui avait eu la petite-vérole dans son enfance. Si donc on manque de signes certains pour connaître la vaccine qui doit produire une espèce bâtarde, qui ne préservera pas de la petite-vérole; on sent à quels malheurs on s'expose, quand on inocule en masse des enfans de tout âge, dont souvent les parens négligens ne sont pas bien sûrs qu'ils aient eu la petite-vérole. Ils peuvent non-seulement prendre la petite-vérole, mais aussi donner lieu à une génération de vaccine bâtarde. Quelques accidens de ce genre qui détruiraient la sécurité, suffiraient pour anéantir la plus belle découverte de la fin du siècle dernier.

A cette occasion il s'élève un autre doute. Si la petite-vérole n'empêche pas de prendre la vaccine, ou au moins une maladie absolument semblable à la vraie vaccine, et qui peut en communiquer une fausse,

ne s'ensuit-il pas que les sujets non-susceptibles de prendre la petite-vérole, peuvent avoir la vaccine? Mais cette vaccine communiquée à d'autres, les préservera-t-elle de la petite-vérole? Si elle ne les en préserve pas, comme il est impossible de l'assurer *à priori*, en vaccinant un enfant même en très bas âge, s'il est du nombre de ceux qui ne sont pas susceptibles de prendre la petite-vérole, il aura une vaccine qui pourra donner à ceux qu'on inoculera de lui, une maladie qui ne les préservera pas de la petite-vérole. Pour résoudre cette difficulté, il faudrait vacciner des sujets qui n'ont jamais pu prendre la petite-vérole par inoculation, ni autrement, et ces individus ne sont pas bien rares; ensuite, se servir de leur vaccin pour l'insérer à d'autres, auxquels on inoculerait au bout de quelque temps la petite-vérole. S'ils ne la prenaient pas, la sécurité serait entière; mais jusqu'à ce que l'expérience ait été faite avec soin, on est obligé d'avouer que cette sécurité n'est pas complète.

ANALYSE CHIMIQUE
DU VACCIN;

Par les cit. DUPUYTREN et HUSSON.

SANS vouloir prétendre, sans oser même croire que l'analyse chimique du vaccin puisse jamais éclairer la manière dont la vaccine préserve de la petite-vérole, nous avons pensé qu'il serait utile de rapporter quelques expériences que nous avons tentées, sur la nature intime de ce fluide. Nous sommes loin d'avoir tout fait sur cette matière, mais au moins nous proposons ce que nous avons vu, comme pouvant servir à faire plus encore.

Le vaccin est un liquide albumineux, limpide, légèrement visqueux, contenu dans les cellules du bouton vaccin pendant toute la durée de la période inflammatoire de la vaccine.

Exposé à l'air et appliqué sur une surface unie, il se dessèche promp-

tement sans perdre sa transparence; il acquiert la dureté du verre, s'écaille comme le blanc d'œuf, et adhère comme un vernis aux substances sur lesquelles on l'applique. Il oxide le fer avec assez de promptitude. Si on le laisse dessécher sur le bouton vaccin, il se figure en petits globules durs, transparens, qui peuvent se conserver très-long-temps, sans éprouver d'altération. Il ne nous a jamais paru susceptible de putréfaction.

Lorsqu'il est liquide, il se dissout très-facilement dans l'eau; il jouit de la même propriété lorsqu'il est desséché. On a des exemples que deux mois de conservation du vaccin, n'ont aucunement affaibli ses facultés reproductrices et préservatrices, après qu'il a été dissous dans l'eau.

Exposé au feu, il se trouble d'abord, exhale une légère odeur de carbonate d'ammoniac, et se convertit bientôt en un charbon très-léger et celluleux.

Il n'altère point la couleur du

sirop de violette, ni celle de la teinture de tournesol.

Traité par l'alcool, le nitrate de mercure, le nitrate d'argent, l'acide nitrique, il donne un coagulum qui se manifeste sous la forme d'un précipité blanc, lequel ne se redissout point par la potasse, ni le muriate d'ammoniac.

L'acide sulfurique concentré, l'acide oxalique, la vapeur de l'acide muriatique oxigéné, la potasse, la barite, le muriate d'ammoniac, n'ont aucune action sur lui, n'altèrent en aucune manière ses qualités extérieures.

Il nous a paru que le vaccin avait une analogie assez marquée avec la matière des hydatides.

Il résulte de ces expériences, qu'il est composé d'eau et d'albumine, dont nous ignorons les proportions.

OBSERVATION

D'UN ANÉVRISME VRAI DE L'ARTÈRE POPLITÉE, GUÉRI PAR L'OPÉRATION (a).

Joseph Sinot, âgé de 23 ans, natif de Cadix, d'une constitution robuste, et d'un tempérament sanguin, entra à l'hôpital de la Charité le 2 vendémiaire an 9.

Il portait à la partie inférieure de la cuisse droite, dans le creux du jarret, une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule, circonscrite, un peu molle, présentant des pulsations isochrones à celles du pouls, et disparaissant en partie quand on la comprimait. A ces caractères, on reconnut un anévrisme vrai de l'artère poplitée.

Huit mois avant son entrée à l'hôpital, *Sinot*, voyageant à cheval, avait été renversé, et avait eu la

(a) Recueillie par *A. Vareliand*, élève interne de l'hospice de l'Unité, membre de la Société d'Instruction Médicale.

jambe

jambe droite prise sous son cheval. Cette chûte ne causa dans le moment qu'une petite douleur à l'articulation du pied, et *Sinot* continua sa route. Deux heures après, il s'apperçut que le pied et la jambe étaient un peu enflés ; il éprouva des douleurs vives près la malléole interne. Ces douleurs se firent sentir avec plus ou moins de force, pendant trois mois. Après ce temps, elles se portèrent au genou, et devinrent plus violentes. Elles s'étendaient alors jusqu'au creux du jarret, où le malade, ayant porté la main, sentit une petite tumeur de la forme et de la grosseur d'une olive. Moins inquiété par la nature de la tumeur, dont il ignorait le danger, que par les douleurs vives qu'il éprouvait au genou, il crut devoir chercher sa guérison dans le repos. Ses douleurs en effet diminuèrent dans l'espace de quelques jours. Cependant la tumeur faisait des progrès ; sa sensibilité augmentée occasionnait des douleurs très-vives, sur-tout lorsque le malade était resté long-temps debout.

Telles ont été l'origine et la marche

de cet anévrisme, si l'on peut toutefois en attribuer la cause à la chûte que le malade avait faite quelque temps avant l'apparition de la maladie.

Peu de jours après l'entrée du malade à l'hospice, on tenta la compression de la tumeur, au moyen de compresses graduées placées dans le creux du jarret, et d'un bandage roulé, modérément serré, qui s'étendait depuis l'extrémité des orteils, jusqu'au pli de l'aîne. Mais les douleurs qu'il occasionna furent si vives, que le malade n'en put supporter l'application, et qu'on fut obligé de renoncer à ce moyen. *Sinot*, impatient d'être délivré d'une telle maladie, sollicita l'opération. Il fut décidé qu'on la ferait suivant le procédé ordinaire, c'est-à-dire, par l'ouverture du sac. Le malade préparé par quelques jours de diète et par les délayans, fut opéré le 23 vendémiaire, de la manière suivante :

Le malade, placé sur le bord gauche du lit, et couché sur le ventre, on suspendit le cours du sang au moyen d'un tourniquet placé à la partie moyenne de la cuisse,

et d'une autre compression exercée au pli de l'aîne, avec une bande roulée. Le cit. Boyer, chargé de cette opération, fit une incision longitudinale de six pouces, au milieu de l'espace compris entre le biceps et le demi-membraneux. D'abord il n'incisa que la peau pour ménager le nerf sciatique qu'il aurait pu couper en portant le bistouri trop profondément. Le nerf se trouva supérieurement au côté externe de l'incision, inférieurement au milieu d'elle. Il fut séparé à son côté interne du tissu cellulaire, et laissé dans la lèvre externe de l'incision. La tumeur n'était point encore à découvert, on étendit l'incision inférieurement, et on la trouva dans l'espace qui sépare supérieurement les deux muscles jumeaux. Là, le nerf sciatique était situé au côté interne de la tumeur, et pour ne pas l'embrasser dans la ligature, on le sépara de l'artère. Le sac fut ouvert, et le sang fluide qu'il contenait s'échappa avec force. On le vuida de quelques concrétions sanguines qu'il contenait, et on vit évidemment que les trois tuniques de

l'artère n'étaient que dilatées. Une sonde de femme fut portée dans le bout supérieur; à la facilité avec laquelle elle pénétra, on jugea qu'elle était réellement dans l'artère. Pour s'en mieux assurer encore, le cit. Boyer comprima l'artère sur la sonde, et fit suspendre la compression; on vit alors le sang sortir par l'orifice de l'algalie. Une double ligature fut passée au moyen d'une aiguille courbe, demi-circulaire, autour de l'artère, entr'elle et le côté externe du nerf, au-dessus et près de l'endroit de la dilatation. Une seconde double ligature fut placée plus haut à six lignes environ de la première. On retira la sonde qui avait servi à diriger l'aiguille autour du bout supérieur de l'artère, et on l'introduisit dans l'orifice inférieur, près duquel fut passée une troisième double ligature. Le nerf sciatique croisant à angle très-aigu la direction de l'artère, et lui étant en quelques endroits intimement uni, on fut obligé, comme il a été dit plus haut, de le disséquer pour éviter de le comprendre dans les ligatures. Celles-ci étaient placées de manière

que les quatre supérieures étaient à son côté externe, et les deux inférieures correspondaient à l'interne.

Des quatre ligatures supérieures, celle qui était le plus près de l'endroit où l'artère était dilatée, fut serrée par deux nœuds simples. La compression suspendue, le sang sortait par le bout inférieur, alors on serra un des fils inférieurs ; et le second qui devait servir de ligature d'attente, fut laissé à quelques lignes au-dessous de l'autre. Le sang était arrêté dans l'artère, mais il sortait encore par la veine poplitée qui avait été coupée. On lia cette veine. On fit à chacune des ligatures des marques distinctives qui pussent les faire reconnaître dans le cas où on serait obligé de s'en servir. La plaie fut pansée avec de la charpie sèche, et un bandage roulé qu'on ne serra que très-médiocrement ; la cuisse et la jambe furent couchées dans un état de demi-flexion, sur un coussin de paille d'avoine. On mit sur les côtés de la jambe et du pied, des sachets remplis de sable fin et chaud, et au-dessus des serviettes également chaudes. Ces sachets

furent renouvellés d'heure en heure pendant les quinze premiers jours.

Le malade éprouva de grandes douleurs dans tout le membre, pendant tout le jour de l'opération; il eut un léger mouvement de fièvre; la nuit il n'eut point de sommeil.

Le lendemain il souffrit moins, la fièvre était augmentée. Le quatrième jour la jambe était un peu engorgée. On coupa quelques tours de bande, sans toucher au reste de l'appareil. Le cinquième jour on ôta toute la charpie qui put être enlevée sans tirailler la plaie; on mit, par-dessus celle qui restait, des plumaceaux couverts de digestif simple, que l'on soutint avec des compresses longuettes. Le sixième jour tout l'appareil fut enlevé. Le douzième, les deux ligatures inférieures tombèrent. Le quinzième, le malade s'étant beaucoup agité la nuit, il survint une légère hémorragie qui s'arrêta d'elle-même. L'appareil ayant été levé à l'heure ordinaire des pansemens, on vit sortir du fond de la plaie, un sang vermeil qui paraissait venir de l'orifice supérieur de l'artère, que peut-être

la ligature avait coupée dans une portion de son diamètre ; ou peut-être encore la ligature n'était-elle que relâchée par la section des parties molles ambiantes qui avaient été comprises dans la ligature. Dans la première supposition, l'artère devait n'être divisée que dans une très-petite portion de son diamètre : dans la seconde, le calibre de l'artère devait être bien retréci pour que le sang ne fît que sourdre, et qu'une très-légère compression ait suffi pour en arrêter l'effusion.

Le vingt-cinquième jour, toutes les ligatures étaient tombées. On recommanda au malade de faire de temps en temps de légers mouvemens d'extension et de flexion, et de tenir habituellement le membre dans l'extension. La plaie fut entièrement cicatrisée le 17 nivôse, quatre-vingt-quatre jours après l'opération. La position du membre dans l'extension pendant les derniers jours de la maladie, facilita sans doute beaucoup la prompte cicatrisation de la plaie.

C'est probablement aussi aux mouvemens de flexion et d'extension

auxquels on avait exercé le membre, qu'est due la faculté qu'eut le malade de pouvoir marcher le jour même de l'entière cicatrisation de la plaie.

Sinot sortit de l'hôpital, quatre jours après sa guérison.

OBSERVATION

SUR LA DESTRUCTION DU TENDON D'ACHILLE, PAR LA GANGRÈNE;

Par le cit. LAVERNET, chirurgien, à Seurre, département de la Côte-d'Or.

Jean Noël, cultivateur, à l'Abergement-lès-Seurre, âgé de 32 à 33 ans, d'un tempérament bilieux et mélancolique, fut atteint il y a environ deux ans et demi, d'un charbon connu en Bourgogne sous le nom de *pustule maligne*. Cette maladie fut mal traitée dans le principe; un travail trop pénible, et l'usage de différens remèdes peu appropriés, empêchèrent la cicatrisation de la plaie qu'elle avait

occasionnée ; il en résulta un ulcère à la partie interne et inférieure de la jambe droite, qui fut négligé comme la première maladie, et entretenu par les mêmes causes. Pendant deux années l'ulcère a persisté plus ou moins large, suivant que le malade apportait plus ou moins de soins à son pansement, et éprouvait plus de fatigue. La saison étant extrêmement chaude, et le temps des récoltes exigeant un surcroît de travaux, l'inflammation et l'engorgement de la jambe augmentèrent, l'ulcère prit un mauvais aspect ; il se forma une eschare gangreneuse des plus considérables. Elle fit des progrès d'autant plus rapides, que s'abandonnant aux conseils du premier venu, le malade employait divers onguens plus ou moins nuisibles. Enfin, désespérant de se guérir lui-même, *Noël* se détermina à demander du secours, et me fit appeler le 28 fructidor an 8, (15 septembre 1800).

Je le trouvai dans un état de maigreur qui faisait craindre le marasme ; il avait une fièvre lente, marquée d'intermissions irrégu-

lières, accompagnée de dégoût et de dévoiement, une faiblesse excessive, et de fréquentes défaillances. Son état moral n'était pas meilleur; il croyait ne pouvoir espérer de guérison que par la perte de sa jambe; et l'effroi que lui inspirait cette cruelle perspective, aggravait son mal. Je le rassurai sur ses craintes; et quoique le prognostic fût peu certain, j'osai le flatter de l'espérance de le guérir, sans être obligé de recourir à l'amputation.

L'ulcère ne m'offrit pas un aspect plus rassurant; il était couvert d'une eschare gangreneuse dans toute son étendue, et cette eschare s'étendait de la partie moyenne de la face interne de la jambe, jusqu'à la malléole de ce côté; puis se prolongeait sur le talon et sur le côté postérieur de la jambe, de manière que le tendon d'achille était entièrement à découvert, et en partie détaché du tissu cellulaire environnant. Enfin la face interne du tibia était cariée de la longueur d'un pouce et demi environ.

Le traitement devait être dirigé de manière à rétablir les forces presque

anéanties, et à arrêter les effets funestes de cette maladie. En conséquence, je prescrivis d'abord un régime analeptique, et l'usage interne du quinquina, qui réussirent au-delà de toute espérance : la fièvre diminua insensiblement, et cessa entièrement après quinze jours de leur usage.

Je crus voir la possibilité de conserver le tendon d'achille, tendon si utile à l'exécution des mouvemens du pied. Dans cette vue, je mis en usage les moyens propres à faciliter la chûte de l'eschare, et à s'opposer aux progrès de la gangrène. Je la lavai avec une forte décoction de quinquina dans le vin; je la couvris entièrement de poudre de cette écorce, et j'appliquai par-dessus de la charpie enduite d'un digestif, animé avec la teinture de mirrhe et d'aloës. Ces pansemens furent réitérés trois fois par jour, à cause de l'abondance de la suppuration.

Malgré tous mes soins je vis échouer mes espérances; la gangrène avait fait de si grands progrès, qu'au bout de quinze jours, le tendon

se détacha en entier, depuis sa naissance aux muscles jumeaux et soléaire, jusqu'à son attache à l'os calcanéum ; mais j'eus la satisfaction de voir le tibia s'exfolier, les chairs devenir belles. Enfin cet ulcère fut conduit à cicatrice dans l'espace de quatre mois par des pansemens méthodiques, avec la charpie sèche, recouverte d'un sparadrap d'onguent de la Mère. Pour mieux assurer la guérison, j'eus l'attention de purger le malade plusieurs fois pendant le cours du traitement, et de lui ouvrir un cautère à la jambe malade.

J'exigeai qu'il n'essayât de marcher qu'après la parfaite cicatrisation de son ulcère, et lui fis faire le premier essai avec des béquilles ; mais sa jambe était si faible, qu'il ne put faire un pas sans courir les risques de tomber. Il préféra une jambe de bois avec laquelle il marchait avec facilité. Néanmoins ses forces revinrent, il fit d'autres tentatives, et à l'aide de deux béquilles à main, il marcha avec plus d'aisance. Il portait sa jambe malade en avant, s'appuyant d'abord sur le talon, puis sur tout le pied. En-

suite il avançait la jambe gauche en traînant un peu le pied jusqu'à ce qu'il fût au niveau de l'autre ; mais il lui fut impossible alors de les porter alternativement l'un devant l'autre. Cependant, à mesure qu'il prit de la force, il s'exerça et parvint à marcher dans sa chambre, sans être obligé d'avoir recours à ses béquilles, pour se soutenir ; et je vis, contre mon attente, qu'il avançait, avec peine à la vérité, ses pieds alternativement l'un devant l'autre. Il portait sa jambe malade tendue, et le pied en dehors, en avant, en décrivant une légère portion de cercle, s'appuyant sur le talon et sur le bord externe du pied ; ensuite il avançait son autre jambe qui dépassait la première d'un pied environ : puis pour avancer le pied malade, il le levait en l'appuyant sur le bord interne, et il l'avançait dans la même proportion que le pied opposé. Je remarquai aussi qu'il ne penchait pas son corps en avant pour exécuter ces mouvemens, et qu'il ne mettait pas plus de précipitation à avancer la jambe saine, que celle qui avait été malade.

Si on fouille dans les recueils d'observatious chirurgicales, on est étonné de ne trouver aucun exemple de destruction du tendon d'achille; et les auteurs qui ont traité des maladies qui affectent cette partie, se sont bornés à nous décrire les accidens qui résultent des diverses blessures auxquelles il est sujet. M. Petit, dans ses savans Mémoires sur sa rupture, établit une doctrine d'après laquelle il nous décrit la manière dont un malade qui a le tendon rompu, doit marcher; il prétend qu'il ne peut le faire que très-difficilement, la jambe étant incapable de supporter le poids du corps, et le malade ne pouvant avancer alternativement un pied devant l'autre. Cette observation me parut d'abord s'accorder parfaitement avec celle que je fis lorsque je permis, comme je l'ai dit plus haut, au malade de faire, pour la première fois, l'essai de ses forces. Mais après de nouvelles tentatives, j'apperçus une différence sensible dans la manière dont il exécutait cette action. Cette différence ne dépendrait-elle pas de celle qui

existe dans la maladie ? Cet auteur n'a fait ses observations que sur des sujets chez qui il venait d'arriver un accident. La douleur qu'ils avaient éprouvée, et la tension que causait la rétraction des muscles, les empêchaient de s'exercer avec facilité ; la gêne qui existait, et la crainte d'augmenter leur mal, leur ôtaient la faculté de faire les efforts nécessaires pour prendre les positions qu'exigeait leur état.

Le contraire arrive chez celui qui fait le sujet de cette observation ; il ne souffre point, il n'éprouve aucune crainte ; son desir le plus ardent est de pouvoir marcher, il s'exerce de toute manière, il fait de continuels efforts pour y parvenir, et il ne cesse ses tentatives que lorsqu'il a trouvé plus de facilité à le faire ; mais les adhérences que contractent les muscles dans ce cas, la dureté de la cicatrice, ne contribueraient-elles pas à donner plus de force à cette partie ? Il reste d'ailleurs au pied trois autres muscles extenseurs moins forts que ceux dont le tendon commun s'est détaché.

Ces muscles sont l'extenseur pro-

pre du gros orteil, l'extenseur commun des orteils, le jambier postérieur, et le plantaire grêle, si le tendon de ce dernier n'a pas été détruit par la gangrène, ce qu'il m'a été impossible d'observer; mais ce qui paraîtra probable à ceux qui savent que ce tendon descend le long de *la jambe*, étroitement collé à celui des jumeaux et du soléaire.

DES CAUSES,

DES SIGNES ET DU PRONOSTIC DES FRACTURES EN GÉNÉRAL;

Extrait des leçons de Pathologie chirurgicale, du cit. BOYER.

L'ACCUMULATION graduée du phosphate de chaux dans les cellules du tissu osseux, rend nos parties dures de plus en plus cassantes, à mesure que nous avançons en âge. Chez les vieillards, la proportion de la partie saline, ou inorganique de l'os, et sa portion fibreuse, ou

organisée, est si grande, que les os très-fragiles se fracturent avec facilité. Dans les enfans, au contraire, l'os plus fibreux jouit d'une plus grande flexibilité, cède et revient sur lui-même, quand des causes fracturantes agissent sur lui, et tendent à en rompre la continuité. On doit donc mettre l'*âge avancé* au nombre des causes prédisposantes des fractures. Certains virus portant leurs ravages sur le système osseux, et n'attaquant que la partie vivante et organisée des os, les réduisent à la portion inorganique, et produisent le même effet. C'est ainsi que l'on a vu des femmes attaquées de cancers anciens et ulcérés, se fracturer les os par l'action des causes les plus légères, en exécutant des mouvemens très-mesurés, en remuant dans leur lit, comme *Louis* en rapporte des exemples. Toutes les parties du squelette étant à-la fois affectées, les os se fracturent de toutes parts, et les malades, réduits à cet état déplorable, ont à-la-fois plusieurs fractures.

L'indication ne se tire point alors

de ces maladies, qui ne sont que des symptômes d'un mal bien plus grave, auquel il est presque toujours impossible de remédier. Toute cause *efficiente* des fractures agit en surmontant la force de cohésion des molécules, en allongeant l'os au-delà de sa ductilité ; mais tantôt elle agit loin de l'endroit où elle produit la solution de continuité ; d'autres fois elle porte son action sur le lieu même où cette solution s'effectue.

Lorsque les puissances fracturantes sont appliquées aux deux extrémités d'un os, elles tendent à les rapprocher en produisant sa courbure. C'est ainsi que dans une chûte sur l'épaule, la clavicule pressée vivement contre le sternum, se courbe en avant, et se fracture comme par contre-coup. Nous tombons sur les genoux, le fémur pressé entre le poids du corps et le sol qui résiste, se courbe vers sa partie moyenne, et se fracture dans ce point de sa longueur. Alors les courbures naturelles des os, déterminent, autant que la manière d'agir des causes fracturantes, le lieu où la solution de continuité s'opère.

Dans ce cas, la contusion est moindre que si la cause de la fracture avait agi sur l'endroit même où elle arrive. Les extrémités des fragmens poussés contre les parties molles, produisent seulement une dilacération plus ou moins considérable.

Mais quand la puissance fracture l'os à l'endroit même où elle exerce son action, elle le courbe du côté opposé, et meurtrit les parties qu'elle frappe. C'est ainsi qu'un coup de bâton porté sur la partie moyenne de la clavicule, mal soutenue par les parties molles, la courbe en bas et en arrière, et ne la fracture jamais sans occasionner une contusion plus ou moins grande, ou même une plaie contuse.

Lorsque la cause fracturante est appliquée avec beaucoup de force sur un os également soutenu dans tous ses points, elle le brise en plusieurs fragmens ; et ces sortes de fractures, toujours très-graves, et souvent accompagnées de plaies et de déchiremens, se nomment *comminutives*.

Les signes des fractures que le raisonnement peut fournir, sont toujours équivoques, et ne peuvent servir seuls à en établir le diagnostic. Ces signes sont la douleur, quelque vive qu'elle puisse être; l'impossibilité de mouvoir le membre: ils peuvent dépendre d'une simple contusion, d'une luxation, ou de toute autre cause. Les signes sensibles, comme la mauvaise conformation, le raccourcissement du membre, la crépitation, bruit qui résulte du frottement qu'exercent les surfaces des fragmens, peuvent seuls les faire reconnaître.

Lorsqu'on trouve la longueur du membre malade diminuée, on doit, avant de prononcer que ce raccourcissement dépend du chevauchement des fragmens, examiner si les extrémités de l'os n'ont point abandonné leurs cavités articulaires; s'informer si le malade n'a pas naturellement, ou par suite d'une fracture mal réduite, un membre plus court que l'autre.

Si l'on compare la longueur des extrémités inférieures, on doit donner au bassin une position horizon-

tale, placer sur la même ligne les deux épines antérieures et supérieures des os des isles; car si ces deux éminences ne sont pas de niveau, l'extrémité du côté de laquelle le bassin s'incline, paraîtra plus longue que l'extrémité opposée.

Celui qui connaît la conformation, le port naturel de nos membres, qui a sur-tout apprécié les justes rapports des éminences qui s'élèvent des extrémités articulaires des os, s'apperçoit facilement des changemens qu'une fracture peut y introduire. Toutes les fois qu'à la suite d'une chûte, ou d'un coup, un membre est concave dans un endroit où il devrait être convexe, ou droit, et *vice versâ*, ce changement de forme et de direction ne peut être que le résultat d'une fracture avec déplacement. Le côté interne du gros orteil dans une personne dont la jambe repose sur un plan horizontal, doit correspondre au bord interne de la rotule; si ce rapport naturel est changé, que le côté interne du gros orteil corresponde à la face antérieure, ou au côté

externe de la rotule, nul doute qu'il n'y ait fracture des deux os de la jambe. La position relative des condyles de l'humerus et de l'apophyse olécrâne du cubitus, sert à faire également reconnaître les luxations, ou les fractures de l'extrémité supérieure de cet os de l'avant-bras.

En promenant les doigts sur la partie des os la plus voisine des tégumens, on sent les inégalités qui résultent du déplacement des fragmens. Ce signe est sur-tout facile à acquérir, lorsque l'os est environné de parties molles qui ont peu d'épaisseur, lorsqu'un point quelconque de sa surface est placé immédiatement sous la peau; telles sont la mâchoire et la clavicule.

Mais un des signes les plus certains, est fourni par la crépitation, bruit qui résulte du frottement des surfaces fracturées, et qu'un praticien exercé distingue aisément de celui que produit l'emphysême, l'infiltration aqueuse, ou le défaut de la synovie, qui mouille les capsules articulaires et les gaînes des tendons. Pour obtenir la crépitation, tantôt on embrasse le membre avec

les deux mains, et on le comprime dans divers points de sa longueur; c'est ainsi qu'on s'assure de l'existence des fractures du radius, en pressant de dehors en dedans sur le côté externe de cet os. D'autres fois on saisit avec les deux mains les deux fragmens de l'os cassé, et on en dirige les extrémités en sens contraire. Si le membre est trop volumineux pour être manié commodément, on fait tenir par un aide la partie qui correspond au fragment supérieur.

Quoiqu'il soit facile, dans le plus grand nombre des cas, de reconnaître une fracture aux signes que l'on vient d'indiquer, il en est cependant où il est difficile de prononcer sur leur existence. Cette obscurité du diagnostic peut dépendre de plusieurs causes.

Quelquefois l'os malade est environné de masses musculaires, qui ont tant d'épaisseur, qu'on sent difficilement la solution de continuité, et que la crépitation ne peut se faire entendre. Si dans un cas pareil, le déplacement est peu considérable, comme dans certaines

fractures du côl du fémur, on peut aisément le méconnaître.

Les fractures des os de l'avant-bras et de la jambe, quand un des deux reste intact, étant quelquefois sans déplacement, sont souvent obscures. L'os sain sert d'appui, s'oppose à un déplacement d'une certaine étendue, et prévient une dépravation sensible dans la conformation du membre.

Enfin, si l'on estappelé trop tard, et que déja le gonflement inflammatoire soit survenu autour des parties fracturées avec complication, on ne peut souvent constater la fracture; et quand bien même on parviendrait à la reconnaître, on devrait attendre la cessation des accidens, avant d'appliquer l'appareil contentif.

Le pronostic que l'on peut porter d'une fracture, est différent, suivant l'espèce d'os fracturé, l'endroit, la direction de la fracture, et les circonstances particulières qui l'accompagnent.

Les fractures des os superficiels, et peu environnés de muscles, sont, toutes choses égales d'ailleurs,

moins fâcheuses que celles des os, entourés de muscles nombreux et puissans. Ainsi la fracture de la clavicule est moins grave que celle de l'humerus. Les fractures des extrémités supérieures entraînent toujours moins de danger que celles des membres inférieurs. Relativement à l'endroit de l'os où la fracture a eu lieu, elle est moins dangereuse, si elle se trouve à la partie moyenne. Souvent alors la cause n'a point agi immédiatement ; les parties molles n'ont éprouvé qu'une contusion légère, et l'engorgement inflammatoire est moins à craindre. Les fractures des extrémités des os peuvent occasionner la fausse ankylose des articulations voisines. C'est ainsi que dans les fractures du fémur au-dessus de ses condyles, l'engorgement s'étendant à l'articulation du genou, cette articulation contracte une roideur qui ne se dissipe qu'à la longue. L'inflammation étendue aux parties articulaires, est accompagnée de symptômes plus graves. Enfin, les attèles n'agissent que sur l'un des fragmens, le déplacement est beaucoup

plus facile. C'est pourquoi une fracture du col du fémur est réputée bien plus grave que celle du corps de cet os. Sous le rapport de la direction, les fractures tranversales, dites *en rave*, sont moins fâcheuses que les fractures obliques, ou *en flûte*; et celles-ci le sont d'autant plus, que les surfaces fracturées ont plus d'obliquité, et se déplacent plus aisément; aussi regarde-t-on une fracture très oblique du corps du fémur, comme tout aussi grave que celle de son col.

Les accidens qui peuvent compliquer une fracture, en augmentent plus ou moins le danger. Dans les cas de contusion excessive, lorsqu'un os est brisé en esquilles, dont quelques-unes sont détachées et dilacèrent les chairs; l'engorgement inflammatoire peut être porté à un tel degré d'intensité, qu'au bout de trois ou quatre jours la gangrène s'empare du membre, s'étende jusques vers le tronc, et fasse périr le malade. En général, les fractures compliquées de contusion et de plaie, sont plus dangereuses aux extrémités inférieures, qu'aux supé-

rieures. Enfin, le pronostic peut être plus ou moins favorable, suivant l'âge et les dispositions du sujet. Une fracture qui arrive à un vieillard débile, est plus fâcheuse que si le sujet était jeune et vigoureux. Il est aussi certaines dispositions du corps qui influent beaucoup sur le pronostic. Le scorbut, par exemple, ralentit tellement la marche de la nature dans la formation du cal, que joint à l'âge avancé, il peut même l'empêcher totalement.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES,

Mois de Germinal an 9.

Jours du Mois.	THERMOMET. Au lever du Sol.	A 2 heur du soir.	A 9 heur du soir.	BAROMETRE. Au matin.	A midi.	Au soir.
	deg.	*deg.*	*deg.*	*po. lig.*	*po. lig.*	*po. lig.*
1	3,7	10,7	7,0	27. 7,0	27. 7,6	27. 5,11
2	6,5	9,9	5,0	5,11	7,0	8,3
3	2,6	10,4	6,5	10,9	11,3	11,10
4	4,0	9,0	5,5	28. 1,0	28. 2,2	28. 3,2
5	1,6	9,4	6,2	3,6	3,0	2,5
6	2,8	10,7	7,6	1,0	0,5	1,0
7	6,5	11,6	8,6	1,6	2,0	2,0
8	7,2	13,0	9,5	2,1	1,9	2,0
9	8,5	13,2	10,0	2,8	3,0	3,9
10*	7,2	14,0	11,0	2,0	1,6	1,10
11	7,0	10,6	11,5	1,10	1,9	1,8
12	8,0	16,4	12,4	1,5	1,2	1,0
13	9,0	18,0	13,2	0,0	27.11,4	27.10,9
14	8,6	18,2	12,4	27. 9,6	8,8	8,4
15	9,8	8,5	4,3	7,8	8,8	10,11
16*	3,0	8,5	4,0	11,6	11,0	10,3
17	1,0	10,0	6,5	9,11	7,3	7,9
18	5,5	10,6	6,7	7,0	7,6	8,8
19	2,5	9,5	4,7	10,0	10,3	10,6
20	2,4	10,2	5,3	10,0	9,6	9,10
21	2,5	5,0	2,7	9,7	10,0	10,6
22	2,8	6,2	1,6	10,5	10,0	10,9
23	1,5	4,9	1,5	28. 0,0	28. 0,3	28. 1,0
24	2,4	4,3	4,5	0,9	0,5	1,0
25	2,7	10,0	8,3	1,4	0,1	27.11,0
26	4,2	12,4	7,6	27.11,6	0,0	28. 0,0
27	4,6	15,5	9,5	28. 0,0	27.11,8	27.11,5
28	5,7	15,5	10,7	27.11,6	11,10	28. 0,10
29	6,0	15,9	10,0	28. 1,4	28. 1,2	1,0
30	6,2	17,0	11,7	1,2	0,10	1,0

* Du 10 au 16 à Montmorenci.

FAITES A PARIS,

Par L. COTTE, *Membre de plusieurs Sociétés savantes.*

Jours du mois.	VENTS ET ÉTAT DU CIEL. Le matin.	L'après-midi.	Le soir, à 9 heures.
1	S-O. nu. as. f. vent, pluie.	S-O. co. as. fr. vent, pluie.	N-O. cou. ass. fr. vent, plu.
2	N-O. c. as. d. temp. pl.	O. be. ass. do.	O. be. ass. do.
3	O. nua. as. d.	S-O. nu. as. d.	S-O. n. as. d.
4	N-O. nu. as. f.	N. beau, dou.	N. be. as. f.
5	N. be. as. fr.	N-E. b. as. fr.	N-E. *id.*
6	N. *id.*	N. nua. as. fr.	N. beau, dou.
7	N-O. c. do. p.	N-O. nua. do.	N-O. couv. d.
8	N. couv. do.	N-O. cou. do.	N-O. *id.*
9	N. be. d.	N-E. nua. do.	N-E. be. dou.
10*	N-O. *id.* v.	N-E. cou. do.	N-E. co. do.
11	N-O. bea. ch.	E. beau, ch.	E. beau, ch.
12	N-O. *id.* v.	E. *id.*	E. *id.*
13	N-E. bea. ch.	N-E. *id.*	N-E. *id.*
14	N-E. *id.*	N-E. *id.*	N-E. be. frais, pl. gr. ton.
15	N. nua. f. v.	N. con. fr. v.	N. bea. froid.
16*	N. b. f. v. g. bl.	E. beau, fro.	E. *id.*
17	E. *id.* glace.	S-O. nua. fro.	S-O. co. as. fr.
18	S. co. as. fr. p.	O. cou. as. do.	O. co. as. do.
19	N. be. f. b. g. b.	N. be. ass. fr.	N. be. as. fro.
20	S-O. n. f. v. g. b.	N. nu. ass. fr.	N-O. *id.*
21*	N-O. n. fr. gi. gel. bl.	N. *id.*	N. *id.*
22	N. n. f. p. g. b.	N. co. fr. vc.	N. co. fr. ve.
23	N. c. f. gd. v. glace, tonn.	N-E. cou. fr. gd. vent, pl	N-E. *id.* plu.
24	N-E. c. f. v. pl. gel. blanc.	N-O. cou. fr.	N-E. co. fro.
25	N-E, n. as. fr. gel. blanc.	E. nua. as. do.	E. couv. dou.
26	N. b. as. fr. v. gel. blanc.	S. beau, dou.	S. nua. doux.
27	E. b. a. d. g. b.	S. couv. cha.	S. nua. doux.
28	N. nua. ass. d.	N. nua. dou.	N-E. *id.*
29	N-E. b. d. ve.	N-E. b. d. v.	N-E. *id.*
30	N-E. b. d. v.	N-E. bea. ch.	N-E. *id.*

RÉCAPITULATION.

	degrés.	
Plus grand degré de chaleur. .	18,2.	le 14.
Moindre degré de chaleur. . .	1,0.	le 17.
Chaleur moyenne	7,9.	

	pouc.	lig.	
Plus grande Élév. du Mercure.	28.	3,9,	le 9.
Moindre Élév. du Mercure . .	27.	5,11,	les 1 et 2.
Élévation moyenne . .	27.	11,8.	

Nombre des Jours.	
Beau	15
Couvert.	6
de Nuages. .	9
de Vent. . . .	12
de tonnerre. .	2
de Brouillard.	1
de Pluie . . .	8
de Grèle. . . .	1

Le Vent a soufflé du	
N.	8 fois.
N. E.	9
N. O.	4
S.	2
S. E.	0
S. O.	2
E.	3
O.	2

Température du Mois.

Variée de chaud et de froid, mais sèche ; la gelée a fait tort à la vigne et à quelques arbres fruitiers.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

Faites à Lille, dans le mois de germinal an 9, par le cit. Dourlen, *médecin.*

Les variations fréquentes des vents du sud à l'est, de l'est au nord, et *vice versâ*, ont produit des contrastes frappans dans la température de ce mois. Les vents d'ouest ont continué d'abord de souffler la tempête et la pluie, jusqu'au 3, où ils ont pris la direction du nord. L'horizon s'est découvert; la présence du soleil a développé une partie des richesses du printemps. Les arbres et les plantes se sont couverts de verdure et de fleurs. L'inclinaison du vent, vers le nord-ouest, a rendu la journée froide et nébuleuse; mais son retour au nord, dans la soirée, a ramené la sérénité qui a duré jusqu'au 14. Son inclinaison de l'est vers le sud, a procuré une chaleur douce et tempérée, telle qu'elle est ordinairement pour ce pays, au déclin d'un beau jour d'été. Il a beaucoup éclairé dans la soirée du 14; le tonnerre a grondé au loin. Cet orage, apporté par un vent d'ouest, a changé en un instant la température, qui est devenue, dans la journée du 15, aussi froide qu'elle avait été chaude la veille. Du 16 au 24, les vents ont varié du nord à l'ouest et au sud. Il est tombé beaucoup d'averses de pluie, de grêle et de neige; on ne jouissait que d'un demi-jour sombre et

nébuleux ; un froid piquant s'est fait sentir. Du 25 au 30, les vents d'est et d'est-sud ont rétabli la sérénité, et la température est devenue moins rigoureuse.

La plus grande élévation du mercure dans le baromètre, a été de . . 28 p. 4 l. le 10.
La moindre de . . . . . 27 4 et d. le 2.
L'élévation moyenne de. 27 10 un qua.

Le plus grand degré de chaleur, gradué au thermomètre, a été de 12 deg. et d. le 30.
Le moindre de . . . . 2 et d. le 23.
La chaleur moyenne de 7 et d.

MALADIES

Observées à Lille dans le cours de germinal, an 9.

Les variations de la température, le passage subit et fréquent du froid au chaud, ont produit tous les accidens qui résultent ordinairement de la suppression de l'insensible transpiration : des points de côté aigus, de fausses péripneumonies, des douleurs rhumatismales de toute espèce, des maux de gorge, et sur-tout un grand nombre de coryza. Nous avons vu la marche ordinaire des fièvres décidément gastriques, troublée tout-à-coup par des douleurs fixes à la région de la plèvre et du foie, accompagnées d'une toux convulsive, qui ne cédait qu'à la

saignée, et à l'application des vésicatoires. Les saignées ont toujours été répétées avec avantage, en raison de la plénitude et de la dureté du pouls. Des nausées, des envies de vomir, décidaient de l'emploi des vomitifs. L'émétique, pris en grand lavage, entraînait souvent, par la voie des selles, une grande quantité de matières bilieuses qui soulageaient sensiblement les malades. Le petit-lait, la décoction de tamarins, l'infusion théïforme de sureau, ont été les boissons le plus en usage. La rougeole a été funeste aux enfans tourmentés par le travail de la dentition, ou par la coqueluche. Plusieurs sont morts dans les convulsions. Des fomentations, des bains de vapeurs, ont réussi pour en sauver plusieurs, et pour rappeler à la peau cette éruption, lorsqu'elle avait disparu tout-à-coup. La maladie s'est jugée chez plusieurs, par l'évacuation spontanée de matières bilieuses et glaireuses, mêlées de vers.

OBSERVATION

SUR UNE INOCULATION PRATIQUÉE AVEC SUCCÈS, MAIS SANS NULLE AFFECTION LOCALE, (AUX ENDROITS DE L'INSERTION);

Par le docteur Desgranges, *correspondant des Sociétés de Médecine de Paris, Lyon, Bordeaux, et de plusieurs corps littéraires; Médecin et Chirurgien à Morges, canton du Léman, Helvétie* (a).

La vaccination n'est point tellement établie et si généralement admise, qu'on puisse encore se passer, dans la pratique, du secours de l'inoculation ordinaire. La première est un préservatif usité depuis peu de temps, qui, à la faveur d'une seule éruption locale, simple et dénuée de danger, fait avorter toute disposition à contracter la petite-vérole, et met à l'abri pour toujours de ce fléau, le plus destructeur de l'espèce humaine. La seconde donne la petite-vérole elle-même, mais avec le moins de dangers et d'inconvéniens possibles, de manière

(a) L'abondance des matières ne nous permettant point de mettre toutes les observations en caractère cicéro, nous sommes obligés d'employer pour celle-ci le caractère petit romain.

(*Note des rédacteurs.*)

qu'elle est toujours, ou presque toujours une maladie douce et légère, exempte des conséquences fâcheuses qui en résultent quand elle a lieu spontanément. L'inoculation de celle-ci est très aisée à faire en tout temps; pour peu qu'on ait de matière varioleuse, on est sûr de la transmettre à la peuplade la plus nombreuse; un seul sujet fournit un millier de sources où l'inoculateur puise abondamment les moyens de propager ce bienfait de l'art; et il peut les conserver (ces moyens) d'une saison à l'autre, les pépinières varioliques n'étant point difficiles à établir.... Celle-là ne se trouve pas chez nous; elle est une semence exotique qui ne nous arrive qu'après avoir traversé les mers. Sa qualité devient incertaine, ou infidèle, dans un espace de temps assez court. Il faut en user sans retard, et faire succéder les vaccinations avec une telle économie, qu'on puisse sans cesse en prendre ici pour la faire éclore là. Chaque sujet ne donne de boutons-vaccins qu'autant qu'il y a d'entamures à l'épiderme. Ces insertions manquent souvent; et quand elles réussissent, on est sans cesse exposé à voir ces boutons s'ouvrir spontanément dans la nuit, ou les vaccinés les déchirer eux-mêmes, et le filon vaccinal échapper au praticien le plus attentif (*a*). C'est le feu sacré

(*a*) Deux fois le vaccin est sorti de mes mains. La première en octobre dernier, faute de nouveaux sujets à vacciner. L'opinion publique qui n'était point encore en faveur de la nouvelle inoculation, rendait les parens difficiles, et j'étais alors le seul

qu'il nous sera bien difficile de conserver allumé parmi nous, sur-tout dans la Suisse, où les habitations sont si disséminées et si peu populeuses; et ces considérations me portent à croire que mes collègues, en l'une et l'autre médecine, liront encore avec intérêt l'observation suivante; je ne craindrai pas, en conséquence, de leur en communiquer d'autres par la suite.

J'avais traité *Alexandre de G....* jeune Bernois, à l'âge de quatre ans, d'une affection strumeuse, la plus développée possible, ayant des glandes suppurées et ouvertes, ulcération dans une oreille, suppuration des gencives autour du collet de toutes les dents, gonflement chronique des amygdales; hypérostose au cubitus, tuméfaction de plusieurs épiphyses, carie au pouce de la main droite, fièvre lente et toux, etc. par des soins assidus et des remèdes suivis, administrés pendant près de trois ans avec les modifications variées et les diverses pauses que commande nécessairement un traitement de longue haleine. Secondé du séjour en une

homme de l'art apologiste de la vaccine; aussi suis-je le premier qui en ai fait usage dans le canton du Léman. La seconde fois, c'était après avoir vacciné ailleurs qu'à Morges, plusieurs enfans *notoirement* affectés du vice scrophuleux, tellement que je fus forcé de renoncer à toute récolte du vaccin, de peur de nuire à la découverte, et d'en éloigner les habitans, par la source où ils auraient su que j'aurais puisé. Il serait bien à desirer qu'il y eût un bureau, au sein d'une grande population, où l'on pût se procurer, en tout temps et à prix d'argent, de la matière fraîche.

campagne dans la meilleure exposition, j'avais réussi à guérir cet intéressant enfant. Je l'ai envoyé l'année dernière prendre les bains, les eaux thermales tempérées de *Schinznach*, célèbres dans nos cantons, pour mettre le complément à sa guérison; et mes vœux ont été satisfaits. *Alexandre*, âgé de sept ans et plus, n'avait point eu la petite-vérole; ce moment était à redouter, et sa famille craignait avec raison qu'elle ne devînt l'occasion d'un nouvel orage, d'un développement nouveau de l'hydre formidable que nous croyons avoir terrassé; on s'est donc décidé à le faire inoculer. Pour cet effet on l'a rapproché de moi, en le plaçant au château de *Wuflens*, distant de trois-quarts de lieue de Morges.

Le 28 septembre 1800, j'ai procédé à cette opération par trois piqûres au bras droit seulement, le gauche étant occupé par un cautère établi dès le milieu du traitement; les points rouges, résultans de la lacération de l'épiderme par la pointe de la lancette, au lieu de se développer chaque jour, se sont affaiblis de plus en plus; et le cinquième il n'en était plus question. Ces piqûres n'ont présenté localement aucun des effets connus, et qui résultent nécessairement de ce mode d'insertion quand il réussit. La partie inoculée n'avait souffert aucune impression, aucun changement, et la peau était intacte. Je crus la tentative échouée, et déja je disposais les parens pour une seconde inoculation dans la huitaine. J'avais le même jour inoculé avec de la même matière, et également *à la Sutton*, deux

enfans chez qui le procédé a pleinement réussi.

Le septième jour le cautère parut enflammé, irrité, et suppurer moins ; il était douloureux. Le lendemain, 8, l'enfant éprouva des pesanteurs de tête, douleurs et lassitudes dans les membres, accablement, inappétence et mal-aises multipliés. Il s'y joignit des nausées, le vomissement, de la fièvre, et une envie indicible de rester couché. Je voulais en vain le faire promener ; il se couchait sur les bancs, dans le jardin ; sur les fauteuils, dans les appartemens. Le 9 et le 10, c'était la même chose.... J'avais prescrit une tisane anti-phlogistique, entremêlée de quelques verres d'eau nitrée, et de sirop de framboise, de fréquens pédiluves, et du levain acidulé aux pieds. Sa chambre était grande et aérée, son lit sans plumes et sans couverture de laine ; on conduisait souvent le malade sur la terrasse.

Sur la fin du dixième jour, il y eut de plus grandes agitations, des soubresauts, et quelques mouvemens convulsifs légers dans les extrémités ; bientôt l'éruption parut. Elle continua les deux jours suivans, mais avec une *discrétion* qui ne permettait aucune crainte. Jusques-là l'endroit piqué était resté sans nul indice d'infection primitive, ou locale. A cette époque, dans le fort de la fièvre éruptive, les trois piqûres se sont montrées rouges de nouveau, et un peu relevées, comme on l'observe, pour l'ordinaire, au troisième, ou quatrième jour de l'insertion ; mais il ne s'y est point formé de boutons, proprement dits ; et en moins de

vingt-quatre heures on n'en distinguait plus les traces. C'était des boutons qui voulaient poindre, et qui soudain se sont flétris et desséchés.

L'éruption n'a pas été nombreuse, vingt à trente boutons disséminés sur toute l'étendue du corps, en ont été tout le produit. Une partie a suppuré, et plus rapidement que dans la petite-vérole naturelle. Une autre (la plus petite) a avorté et n'a point acquis la maturité accoutumée. Le malade, comme on le conçoit bien, n'a éprouvé ni engorgement des glandes subaxillaires, ni gêne, ni douleurs dans cette région, vu le défaut d'impression morbifique sur le bras, et le manque de toute affection locale ; mais à leur place, il a enduré des souffrances assez fortes dans l'articulation du bras-droit avec l'avant-bras, pendant les deux jours environ que les piqûres ont paru s'aviver (a). Elles ont exigé des embrocations d'huile camphrée tiède, avec des cataplasmes émolliens par-dessus ; et des purgations ont été placées ensuite, ainsi qu'un électuaire, avec le quina, l'œthiops minéral, la poudre de ciguë, quelque peu de jalap, et le sirop de chicorée, composé de rhubarbe. Ce remède a été continué quelque temps, conjointement

(a) Ce n'est pas la première fois que j'ai vu de jeunes variolés se plaindre d'éprouver de grandes douleurs sur les avant-bras, dans leurs articulations supérieures et inférieures, aux approches et pendant la fièvre éruptive, lesquelles ont commandé des topiques calmans : et toujours ç'a été sur des sujets ayant les humeurs froides.

avec une boisson de saponnaire. Le malade s'est toujours bien porté depuis, quoiqu'il habite, il y a plus de trois mois, dans une commune où la petite-vérole n'a pas cessé d'exister pendant tout cet hiver. Je dois dire qu'en septembre cette maladie ne régnait pas dans nos alentours, et que notre jeune malade n'avait pu la contracter nulle part avant de se rendre à *Wuflens*.

J'ai communiqué dans le temps au professeur *Odier*, de Genève, ce fait extraordinaire dont je ne connaissais aucun exemple. J'osais à peine croire alors au phénomène, quoique passé sous mes yeux, et que j'en eusse avec soin vérifié toutes les circonstances. J'ai lu depuis dans le nouveau Traité de *Gandoger* sur l'inoculation, que je viens de recevoir, un fait de *Valentin*, (p. 200), tout semblable, avec cette différence cependant que chez l'inoculé de *Wuflens*, la nature a semblé vouloir désigner la voie artificielle par où elle avait reçu l'infection, en faisant paraître et saillir au moment du labeur variolique, les stygmates indicatifs des trois piqûres.

Ainsi donc les miasmes varioleux peuvent pénétrer par les pores absorbans, ou par les bouches toujours ouvertes des vaisseaux lymphatiques, qui répondent au lieu entamé, *in loco decorticato*, dans le système vasculaire, faire contracter la petite-vérole, et amener sur l'écorce extérieure ces bourgeons nombreux qui en sont le produit, ou l'effet ordinaire.... sans que l'endroit par où le germe a pénétré, ait reçu aucune impression; et c'est ce qu'on n'avait pas cru jus-

qu'alors. J'aurais aussi à produire l'exemple d'un pareil phénomène relatif à la grosse-vérole.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

TRAITÉ DES FIÈVRES DE M. ANDRÉ PIQUER, Médecin de S. M. C.;

*Traduit de l'Espagnol en Français, par M***, D. M. M., sur la troisième et dernière édition de 1768; revu et corrigé par MM. C. et R, professeurs en médecine à Montpellier. — Seconde édition. — A Paris, de l'Imprimerie Economique, rue de la Harpe, N.° 117. — An 9. — 1801.*

1. Ce Traité de *Piquer* est connu depuis long-temps en France, et il est médité par tous les bons observateurs. L'auteur, après une préface où il a pour objet de démontrer la nécessité de fonder l'étude de la médecine sur la seule expérience, aborde le sujet important qu'il se propose d'approfondir; il donne une idée générale de la fièvre et de ses principales différences. Il consacre deux cha-

pitres à l'examen de ses causes et de ses effets les plus généraux ; il commence ensuite l'histoire des fièvres ardentes ; il en distingue deux espèces ; et pour faire comprendre ce que chacune d'elles a de particulier, il les décrit séparément, à l'exemple des botanistes qui, pour faire les attributs qui séparent les plantes, les caractérisent séparément l'une après l'autre, pour ne pas les confondre ensemble. A l'aide de cette méthode, il établit aisément la ligne de démarcation qui existe entre les fièvres ardentes légitimes, et les fièvres ardentes fausses.

Il est une autre espèce de fièvres qui se rapprochent des précédentes par plusieurs traits de similitude. Ce sont celles que les Grecs appellent synoques, et les Latins continentes. L'auteur parle avec étendue de leurs causes, de leurs symptômes, de leurs crises, et de leur terminaison.

En dissertant sur les fièvres communément appelées malignes, *Piquer* fait judicieusement remarquer que les médecins se sont quelquefois abusés à cet égard, parce qu'ils ont attribué cette dénomination à des affections qui ne leur étaient pas connues, faute d'intelligence, ou d'application, mettant ainsi leur ignorance à couvert. On sait que *Sydenham* et *Baglivi* avaient déja fait cette réflexion. Ici les symptômes anomaux qui se déclarent, tels que le déliré, l'assoupissement, le gonflement des parotides, l'état du pouls et de la respiration, les taches pétéchiales, sont l'objet d'une discussion étendue qui jette du jour sur le traitement de ces fièvres. L'auteur les explique d'après les

notions acquises sur la physiologie, et indique le mode particulier de curation qui convient à chacun d'eux. Les jeunes praticiens doivent méditer ce qui est relatif à l'emploi des ventouses, des vésicatoires, des stimulans, des cordiaux, etc.

La fièvre semi-tierce, ou hémitritée, d'après les Grecs, est une des plus communes et des plus dangereuses qu'on observe dans la pratique. *Hippocrate* en parle, et la fait connaître avec beaucoup de clarté. *Piquer* suit les traces du père de la médecine, dans la description qu'il en retrace.

Nulle part on ne trouve plus de renseignemens que dans cet ouvrage, sur les causes, les symptômes et les complications de la fièvre quotidienne, que l'auteur regarde comme analogue à la mésentérique de *Baglivi*.

On ne trouve que très-peu de détails sur les fièvres tierces et quartes, sans doute parce que beaucoup de médecins ont publié des ouvrages sur cette matière. L'auteur renvoie pour l'histoire des intermittentes malignes, à Cœlius-Aurelianus, à Mercatus, à Morton et à Torti, dont les recherches sont connues de tout le monde.

Le Traité se termine par la formulaire des remèdes mentionnés par *Piquer*, et dont l'expérience a généralement constaté le succès.

ABRÉGÉ

DES FAITS LES PLUS IMPORTANS, CONCERNANT LA VACCINE, OU PETITE-VÉROLE DES VACHES;

Par M. Aikin, *membre du Collège de Chirurgie, à Londres; traduit en Français par le cit.* B.... *des* C., *médecin de la Faculté de Paris; précédé d'une préface du traducteur, ou essai d'une Théorie sur le procédé de l'inoculation, et sur les maladies spécifiques et contagieuses, avec figures coloriées. Prix, broché,* 1 *fr.* 50 *cent. — A Paris, chez* Croullebois, *libraire, rue des Mathurins, N.°* 398, *près celle de la Harpe; et au magasin de librairie, cloître Saint-Benoît, N.°* 357. — *An* 9. — (1801).

2. DANS sa préface, le traducteur procède à l'examen des questions suivantes :

1.° A combien peut-on estimer la mortalité causée par la petite-vérole ?

2.° Comment l'inoculation agit-elle pour rendre la petite-vérole plus bénigne ?

3.° La vaccine n'agit-elle pas d'une manière analogue ?

4.° Toutes les maladies spécifiques ne par-

ticipent-elles pas jusqu'à un certain point de cette faculté que possèdent éminemment et spécialement la petite-vérole, la rougeole, etc. de n'attaquer l'homme qu'une seule fois ?

5.° La petite-vérole n'a-t-elle pas perdu de sa virulence ?

6.° A-t-elle été connue des anciens Grecs et Latins ?

A cette introduction curieuse dans ses détails, succède l'ouvrage même de M. *Aikin*. L'auteur y traite en premier lieu de la vaccine naturelle, ou accidentelle, et la considère successivement, soit dans les vaches, soit dans l'homme. Les recherches exactes auxquelles cette maladie a donné lieu, permettent de regarder les faits suivans comme constatés.

1.° La vaccine dans son état naturel, c'est-à-dire, quand elle est propagée immédiatement de la vache infectée aux mains de ceux qui l'ont traitée, peut affecter l'homme plusieurs fois, et dans un nombre qu'on ne peut déterminer ; mais après la première attaque, elle devient en général plus modérée dans ses symptômes, et particulièrement moins capable de produire la fièvre, et l'indisposition générale qui accompagne toujours la première infection. Il y a cependant des exemples où la seconde et même la troisième attaque, ont été, à tous égards, aussi graves que la première, mais ils sont très-rares.

2. La petite-vérole, éprouvée à un degré considérable, préserve une personne de l'infection de la vaccine, et paraît en cela pro-

duire le même effet qu'une première infection de la vaccine, c'est-à-dire, qu'elle réduit son action à la formation de pustules locales, mais sans fièvre générale. C'est pourquoi, lorsque dans une ferme toutes les personnes ont contracté la vaccine, celles qui ont déja eu la petite-vérole, sont souvent les seules capables de vaquer à leur travail ordinaire.

3.° La vaccine, dans son état véritable, quand elle a été accompagnée d'une fièvre générale, et qu'elle a parcouru régulièrement son cours, préserve toujours ceux qui en ont été attaqués, de l'infection de la petite-vérole pour l'avenir.

4.° Si l'on compare ces deux maladies par rapport à l'intensité et au degré de leurs symptômes, ainsi qu'au danger que le malade peut courir, l'avantage est tout du côté de la vaccine.

5.° La vaccine, dans son état le plus virulent, n'est point communicable par l'air, par le souffle de la respiration, par des émanations, en un mot, par aucun cas qui constitue la contagion proprement dite.

L'auteur examine les circonstances dans lesquelles la vaccine ressemble à la petite-vérole, et celles par où elle en diffère. Il passe enfin à la vaccine inoculée, prescrit les règles à suivre dans le choix du virus; il examine quel est l'âge et la saison la plus propre pour l'inoculation de la vaccine, quelle est la manière dont il faut procéder à l'opération. Une planche coloriée offre aux regards du lecteur, les progrès de la maladie. L'auteur tient compte des variétés qui se présentent quelquefois. Enfin, pour terminer le

parallèle entre la petite-vérole et la vaccine, *Aikin* fait une comparaison des pustules propres à ces deux maladies; il observe qu'il y a deux points où elles diffèrent très-sensiblement, c'est-à-dire, dans la forme de la pustule, et dans la matière qu'elle contient.

La pustule de la vaccine dans le plus grand nombre des cas, continue à rester circulaire pendant tous ses progrès; ses bords sont toujours élevés, et sa surface plate; elle n'offre pas cette proéminence dans le centre, qui n'est due qu'à la distension occasionnée par la présence d'un fluide. Dans l'inoculation de la petite-vérole, la pustule qui se manifeste au lieu de l'incision, devient généralement découpée sur les bords, et son contour est rendu irrégulier par des pelotons de petites pustules qui finissent par devenir confluentes, et laissent un ulcère plus étendu que celui qui succède à aucune pustule en particulier. La pustule de la vaccine inoculée reste, au contraire, toujours parfaitement circonscrite à toutes les époques; et c'est peut-être la raison pour laquelle elle est suivie moins fréquemment d'ulcère, quand la croûte tombe.

La matière contenue dans les pustules inoculées, diffère également : dans la vaccine, le fluide ne passe pas successivement de l'état aqueux à l'état purulent, comme dans la petite-vérole, mais elle reste fluide jusqu'à ce qu'elle disparaisse entièrement; et il lui succède une croûte dure, brune, luisante, qui est plus épaisse, plus unie, et d'une couleur plus foncée que la petite-vérole.

Des généralités sur l'inoculation de la vaccine, terminent l'ouvrage.

COURS

DE PHYSIQUE EXPÉRIMENTALE ET DE CHIMIE,

A l'usage des Ecoles Centrales;

Par P. Jacotot, *professeur de Physique et d'Astronomie, à Dijon, etc.* — *Deux vol.* in-8.° *et un vol.* in-4.°, *contenant 61 planches : prix, 12 fr. et 16 fr. franc de port par la poste.* — *A Paris, chez* Richard, Caille *et* Ravier, *libraires, rue Hautefeuille, N.° 11; et à Dijon, chez Coquet, libraire, rue Bossuet.* — *An 9.*

3. Les élémens de physique expérimentale et de chimie, enseignés dans les Ecoles Centrales par un seul professeur, n'avaient point encore été réunis dans un même traité. Le cit. *Jacotot* a donc rendu un service à ceux qui les fréquentent, en leur présentant cette réunion de deux sciences qui sont liées par de nombreux rapports. Son livre a cet avantage, qu'il peut être entendu par ceux qui n'ont pas étudié la géométrie, science dont tous les auteurs qui ont écrit sur la physique élémentaire, tels que *Nollet, Brisson*, etc. supposent la connaissance.

Les

Les découvertes les plus récentes, les faits les plus nouveaux, y ont trouvé leur place. L'histoire du galvanisme suit celle de l'électricité avec laquelle les dernières expériences de *Volta* ont fait voir qu'il avait une si grande analogie. Pour ce qui concerne le style et la manière de l'auteur, nous allons en rendre juge le lecteur lui-même, en rapportant un passage pris au hasard et à l'ouverture du livre; il est relatif au *porte-voix* qui se trouve représenté dans la quatre-vingt-quatorzième figure.

« C'est un instrument qui sert à se faire » entendre de loin; il est principalement » utile aux navigateurs; deux vaisseaux ne » s'approchent pas aisément: le bruit des » vagues et le souffle des vents couvrent la » voix; il faut alors parler plus haut que la » tempête, et les porte-voix nous procurent » cet avantage. Ils sont composés de cuivre, » ou de fer-blanc, et leur diamètre aug- » mente en s'éloignant de l'orifice qui s'ap- » plique à la bouche; on a soin de bien » articuler, et de faire une pause entre » chaque syllabe. Les vibrations de l'air » intérieur sont très-fortes, parce qu'il a » peu de masse, et que d'ailleurs il s'appuie » sur des parois élastiques, propres à trans- » mettre le mouvement qui l'agite.

» C'est par la même raison que la voix d'un » orateur est plus sonore dans une chambre » qu'en plein air; elle devient encore plus » éclatante, si les murs ne sont point garnis » de meubles, ou de tapisseries, qui em- » pêchent le son de se réfléchir.

» On observe que l'effet d'un porte-voix

» augmente avec sa longueur et l'étendue
» qu'on donne à son pavillon. »

Les planches qui appartiennent à l'ouvrage, ont été gravées par *Tardieu*. Elles sont *linéaires*, et ne laissent rien à desirer pour la pureté du trait, et la netteté de l'exécution.

ESSAI

SUR L'HISTOIRE DES FOURMIS DE LA FRANCE ;

Par P. A. Latreille, *associé correspondant de la Société Philomatique de Paris*, *de celle d'Histoire naturelle de la même ville*, *et de Bordeaux*. — *A Brive*, *chez* F. Bourdeaux, *imprimeur*. — *In*-8.° *de* 50 *pages*. — *An* 6.

4. SUIVANT l'opinion de *Latreille*, les insectes les plus intéressans et les plus dignes de nos recherches, sont ceux qui vivent en société. Les fourmis et les abeilles ont par là fixé l'attention des naturalistes anciens et modernes. Les caractères employés pour la déterminaison des différentes espèces qui composent le genre des fourmis, ne sont pas assez tranchans ; leurs descriptions n'étaient pas suffisantes, car la partie en forme d'écailles que porte la pellicule de l'abdomen, et dont les entomologistes font usage pour

déterminer les espèces, ne peut fournir des caractères sûrs si l'on n'observe pas les sexes. L'incertitude où se trouvait *Latreille*, relativement à tant d'espèces de fourmis, l'engagea à faire pendant plusieurs années d'exactes recherches et observations, ce qui lui a valu la découverte de vingt espèces nouvelles. Il se trouve dans cet essai l'extrait de ses observations sur les caractères génériques des fourmis, un précis historique de leur vie et de leurs mœurs, ensuite un tableau de toutes les espèces indigènes à la France, dont le nombre se porte à trente-sept. Cette monographie curieuse mérite l'accueil des naturalistes. *Latreille* a déja donné l'an dernier un *Précis des caractères génériques de l'insecte, disposés dans un ordre naturel.*

ABRÉGÉ ÉLÉMENTAIRE

DES ANIMAUX;

A l'usage de l'Ecole Centrale du département du Nord, établie à Lille.

A Lille, de l'Imprimerie de Jacquez, imprimeur-libraire, petite place. In-8.° de 143 pages.

5. Cette brochure est divisée en deux parties. La première contient les principes et les définitions des classes et des familles, distribués en quinze leçons. La seconde offre

le tableau méthodique, les caractères des genres et des espèces les plus remarquables des quatre premières classes des animaux indigènes, exotiques et passagers, que l'on voit communément dans le département du Nord, et pays adjacens. Les espèces de la cinquième et sixième classes des animaux, qui sont les insectes et les vers, étant au moins aussi nombreuses que celles des quatre premières, seront traitées séparément, et formeront la troisième partie.

Il est inutile de faire entrevoir que cet abrégé est nécessaire pour toutes les Ecoles Centrales de la République Française; que l'élève y trouvera des notions qu'il placera facilement et méthodiquement dans sa mémoire.

FLORA AUSTRIACA,

(Flore d'Autriche)

PROPRE AUX EXCURSIONS BOTANIQUES.

Deux vol. petit in-8.° — *A Vienne*, *chez Patzovisky*. — 1794.

6. Le professeur *Jacquin* a bien rédigé une Flore d'Autriche, mais c'est en quatre volumes *in-folio*, avec des figures en taille-douce. Indépendamment que cet ouvrage est extrêmement cher, il n'est point portatif.

Notre abréviateur, en faveur des herborisations, veut que le botaniste porte facilement avec lui deux médiocres volumes, pour l'aider dans ses courses. Non-seulement toutes les espèces de *Jacquin* se trouvent ici, mais l'auteur a encore ajouté les plantes que *Kramer*, *Scopoli*, *Ceantz*, *Wulfen*, *Hacquet*, et autres savans botanistes ont mentionnées dans leurs collections; il n'a rien omis pour rendre sa Flore très-complète; il a rangé et classé le tout, suivant le systême de *Linneus*, avec les changemens fait par *Thunberg*.

Outre les noms triviaux individuels de *Linneus*, on trouve ses phrases, les lieux et la durée de chaque plante, savoir si elle est vivace, annuelle, etc.; le temps de sa floraison, ses variétés, et de courtes observations descriptives, lorsque l'espèce l'exige; le tout est précédé par les caractères génériques.

A la famille des champignons, l'anonyme a soin d'annoter ceux qui sont comestibles, d'avec les nuisibles.

L'on trouve dans cette Flore une foule de plantes nouvellement découvertes dans les différentes provinces qui composent l'Autriche.

CATALOGUS HORTI REGII TICINENSIS,

(Catalogue du jardin Royal de Pavie.)

A Pavie, chez Balthazard Comin. — 1793.

7. Le jardin de Pavie paraît être le plus riche de ceux que possède l'Italie, car il contient les noms de deux mille sept cents espèces de plantes, parmi lesquelles il s'en trouve de très-rares et de nouvelles inédites; l'on y voit de très-belles serres.

Un censeur a critiqué le catalogue qui fait l'objet de cette annonce; je n'appprouve pas son jugement, en ce qu'il paraît très-partial.

SPECIM. FLORA FRIBERGENSIS, etc.

(Essai de la Flore de Friberg.)

Contenant particulièrement les plantes cryptogames souterraines ; publiée par Frédéric-Alexandre de Humbolt ; *à laquelle il a ajouté des aphorismes sur la doctrine physiologique et chimique des plantes,*

avec des planches en taille-douce. — *A Berlin, chez* Rottmann. *In-4. de* 189 *p.* — 1793.

8. L'ACCUEIL favorable avec lequel on a reçu il y a quelques années une dissertation sur quelques plantes souterraines du naturaliste physicien *Humbolt*, l'a engagé de poursuivre ses recherches sur les cryptogames. Il a imité en cela plusieurs botanistes ses voisins ; il a visité la forêt Noire, cette antique Hercynie, aussi ancienne que le monde, et dont on raconte tant de merveilles.

La ville de Friberg en Saxe, est située au trentième degré de longitude, et au trentième de latitude de la rive du Munrebach, et près de la Malde Orientale ; elle est assez belle, riche, agréable, forte, remarquable par ses abondantes mines d'argent et autres. Ses environs offrent des vallées profondes, très-fertiles, herbacées, d'excellens sols : elle est la capitale du cercle des montagnes. Ses alentours offrent encore des bois touffus, des plaines, des antres, des rochers ; en un mot, la nature y multiplie à l'infini ses productions ; et il n'est point d'aspect plus agréable aux curieux et aux observateurs. Le botaniste, ainsi que le minéralogiste, y rencontrent à chaque pas des trésors précieux.

Cet essai botanique contient deux grandes tribus, qui sont les Algues et les Fungus : l'on y trouve renfermés vingt-un genres, et

deux cent cinquante-huit espèces. Aux explications génériques, se trouvent jointes les phrases botaniques, suivent les synonymes des naturalistes modernes, l'endroit de leur naissance ; le tout est terminé par des observations.

Herbst, en Allemagne, publie dans l'idiome de cette contrée, une description systématique de tous les insectes connus. Cet ouvrage est destiné à servir de suite à l'histoire naturelle de Buffon. Les coléoptères sont en six volumes, les papillons en huit, grand *in*-8.°, et les planches sont *in*-4.°

COMITÉ CENTRAL DE VACCINE (*a*).

LE Comité Central de vaccine a promis, dans sa note du premier floréal, de rendre

(*a*) Nous n'avons reçu du Comité Central de vaccine, les cinq pièces suivantes, qu'au moment où le cahier de prairial était imprimé ; mais ce qui paraît sur la vaccine devant être connu sur-le-champ, nous aimons mieux retarder de quelques jours l'envoi du journal, que de priver nos lecteurs d'articles qui doivent les intéresser.

(*Note des rédacteurs.*)

compte de l'inoculation pratiquée les 23 et 26 germinal, à cinq enfans, avec la matière de l'éruption survenue à la petite *Cronier*, rue Saint-Honoré.

Il a voulu mettre dans la publicité qu'il donne à cette expérience, une maturité capable de prévenir jusqu'au moindre soupçon qui pourrait s'élever sur l'exactitude de ses résultats; et ce n'est qu'au bout de vingt-huit jours de la première inoculation, et de vingt-cinq de la seconde, qu'il croit devoir rassurer le public sur les bruits qu'on s'est plû à répandre à ce sujet.

Les quatre piqûres faites à chacun des cinq enfans, se sont promptement cicatrisées; elles n'ont jamais offért le moindre indice de travail, et la santé des enfans n'a jamais été altérée.

Le Comité, instruit en même temps qu'une inoculation faite avec la même matière à un autre enfant, rue et cour de la Fontaine de Grenelle-Saint-Germain, avait été suivie d'éruption, s'est empressé d'en examiner la nature. Cet enfant a été exactement visité; on lui trouva les cicatrices d'une vaccination pratiquée long-temps auparavant, les dernières piqûres sans aucun travail, et une éruption du genre de celles qui sont fugaces, qu'une disposition constitutionnelle a singulièrement multipliées ce printemps, et que la personne la moins instruite ne peut confondre avec la petite-vérole. Le citoyen *Desessartz*, dont les lumières et le zèle sont connus, a suivi cet enfant, et a partagé l'opinion du Comité.

Il ne peut donc plus rester aucun doute sur

ces éruptions que l'on s'est tant pressé d'annoncer au public, comme étant la petite-vérole survenue à l'inoculation de la vaccine.

La simple inspection avait suffi au Comité pour former à cet égard son opinion. La nature de ces éruptions, leur marche rapide, l'ordre inverse de la fièvre et des nausées, qui ne se sont manifestées qu'après l'apparition des boutons qu'ils auraient dû précéder, la fréquence de ces mêmes éruptions sur des enfans qui n'avaient point été vaccinés, tout devait écarter jusqu'au moindre soupçon de la petite-vérole ; mais ces preuves suffisantes pour les gens de l'art, n'auraient pas été bonnes pour le public ; et le Comité se flatte que l'on remarquera l'empressement avec lequel il est allé au-devant de l'épreuve qui, dans cette circonstance, était la plus propre à découvrir la vérité.

Le même esprit d'impartialité dirigera constamment sa marche.

Paris, le 18 floréal, an 9.

Ont signé tous les membres du Comité,

Thouret, président, *Guillotin*, *de la Roche*, *Jadelot*, *J. J. Leroux*, *Marin*, *Mongenot*, *Salmade*, *Pinel*, *Parfait*, *Doussin-Dubreuil*, *Husson*, secrétaire.

Pour copie conforme,

HUSSON, *secrétaire.*

AUX RÉDACTEURS

Du Journal de Médecine.

Le Comité a reçu des citoyens *Emonnot* et *André*, médecins, une attestation qui peut éclairer le public sur l'authenticité des faits contenus dans l'ouvrage du citoyen *Vaume*. Il croit devoir à l'impartialité qui règle tous ses travaux, de faire connaître jusqu'à quel point les faits accumulés dans cette brochure, sont dénaturés et controuvés.

Il est facile, de se rappeler que le citoyen *Vaume* accuse la vaccine d'avoir occasionné à l'élève de madame Vinette, une éruption *terrible* qui, cependant, d'après l'aveu du cit. *Vaume*, n'est autre chose que la gale. Mais le cit. *Vaume* n'ajoute pas que la vaccine ne s'est point développée sur cet enfant, que les piqûres sont restées inertes; que les parens le lui ont répété plusieurs fois en présence des *deux médecins probes et instruits* qu'il cite.

Le Comité s'empresse de réparer l'erreur du cit. *Vaume*, en vous priant de donner à l'attestation des cit. *Emmonot* et *André*, la même publicité qu'aux autres pièces justificatives insérées dans votre dernier numéro.

Au nom du Comité.

18 *floréal.*

HUSSON, *secrétaire.*

Nous, soussignés, certifions que nous étant transportés avec le cit. *Vaume* chez le cit. *Vinette*, pour reconnaître la maladie dont était atteint un enfant dont la femme dudit cit. *Vinette* est chargée, cette femme et son mari nous ont attesté que cet enfant n'avait eu aucune apparence de travail aux quatre piqûres qui lui avaient été faites en le vaccinant, qu'ils nous l'ont repété plusieurs fois; et que la petite fille, âgée de quatorze, ou quinze ans, qui porte habituellement cet enfant, et qui elle-même a la gale, nous avait tenu le même langage avant que le cit. *Vinette* et son épouse s'en fussent expliqués.

En foi de quoi nous avons délivré cette attestation, pour servir et valoir ce que de droit.

Paris, 5 *floréal*, *an* 9.

Signé EMMONOT, ANDRÉ, docteurs-médecins.

Pour copie conforme à l'original, déposé au Comité Central,

HUSSON.

COMITÉ CENTRAL DE VACCINE.

Les citoyens *Goetz* et *Vaume*, etc. viennent de publier un procès-verbal de l'éruption survenue à l'enfant du citoyen *Gaudlet*, fondeur, rue de Grenelle-Saint-Germain, dont le Comité a rendu compte dans sa dernière note. Pour détruire jusqu'à la plus légère impression qu'il aurait pu produire, nous pensons qu'il suffira des réflexions suivantes :

1.° On n'y donne point la description de la maladie, par une raison fort simple, c'est qu'elle eût prouvé jusqu'à l'évidence, contre l'intention des Rédacteurs, que l'éruption n'était rien moins que variolique. Le Comité va remplir cette lacune.

2.° On ne fait aucune mention de l'état de l'enfant au-delà du sixième jour de l'éruption, par une crainte très-bien fondée ; c'est qu'à cette époque, différentes personnes, des commissaires de la Société de Médecine du Louvre et du Comité central de la Vaccine, ont vu la petite malade, qu'il n'y avait aucune trace de ces boutons *varioleux*, qui, la veille, dit-on, présentaient cependant un caractère si tranchant, si parfaitement marqué, et qui auraient dû encore exister plusieurs jours.

3.° On évite tout détail sur l'état des

piqûres faites pour cette inoculation, et l'on n'avait garde d'en parler. Ces piqûres n'ont jamais offert le plus léger indice de travail; cependant c'est ce travail qui est le signe caractéristique et univoque de la petite-vérole inoculée, et l'absence de ce caractère aurait été difficile à justifier.

4.° On n'a fait aucune inoculation avec la matière des boutons survenus à l'enfant. C'était un devoir assurément dans cette circonstance; elle eût, à la vérité, exposé les auteurs de l'observation à voir renverser leurs projets; mais le Comité n'aurait point hésité à cet égard, et il en a donné la preuve pour la petite *Cronier*, en inoculant cinq enfans avec la matière de son éruption.

5.° Que répondraient les Rédacteurs du procès-verbal, si on leur demandait pourquoi on n'y voit pas la signature du cit. *Desessartz*, le seul médecin cependant qui ait été appelé avec le citoyen *Baronnat* pour voir l'enfant, et qui l'ait suivi, lorsque les citoyens *Goetz* et *Paume* ne l'ont vu qu'une seule fois et en passant. La raison de cet oubli est encore toute simple, c'est que le citoyen *Desessartz* n'a point été de l'avis des Rédacteurs sur la nature *varioleuse* de l'éruption; c'est que, convaincu qu'elle n'était rien moins que de ce caractère, il a refusé de signer le procès-verbal que l'on publie; c'est enfin que sa haute réputation, sa grande habitude de voir et de traiter la petite-vérole, son intégrité connue, auraient été un trop fort argument contre le récit étudié et inexact des auteurs de l'observation.

Nous avons sous les yeux la description que le citoyen *Desessartz* a rédigée de l'éruption dont il s'agit, et qu'il a déposée à la Société de Médecine du Louvre. Il en résulte que cette éruption n'a eu ni la marche, ni le caractère de la petite-vérole, qu'elle s'est faite successivement, et en un grand nombre de fois, de nouveaux boutons paraissant à mesure que ceux qui les avaient précédés se desséchaient; que leur disparition, ou dessiccation a été rapide; les élévations survenues du 1.er au 2 floréal à la jouc gauche et au bras du même côté, étant le 7 presque totalement effacées, ceux du front qui s'étaient annoncés le 6, étant évanouis le lendemain, ceux qui avaient paru sur la joue droite et au menton, ayant entièrement disparu le 9; que ceux de ces boutons qui, en très-petit nombre, ne s'étaient pas effacés, presque en naissant, et qui avaient pris quelque accroissement, n'avaient point contenu de matière de suppuration, mais seulement un peu d'humeur épaisse; enfin, que les piqûres n'ont jamais travaillé.

Pour les hommes instruits, il ne peut y avoir de doute sur le caractère de ces éruptions. On sait qu'elles sont en ce moment épidémiques à Paris, et presque dans toute la France. Un grand nombre de médecins les ont observées sur des enfans qui avaient, ou n'avaient pas été vaccinés, sur des sujets que l'on avait inoculés de la petite-vérole, ou qui avaient eu la variole naturellement. Nous dirons aux inoculateurs qu'elles ne prouvent pas plus contre l'inoculation variolique que

contre celle de la vaccine, et c'est là notre dernière réflexion.

27 floréal, an 9.

Au nom du Comité.

THOURET, *président*;
HUSSON, *secrétaire*.

COMMISSION DE LA VACCINE,

Séante au Louvre.

La Commission de la Vaccine, (composée des citoyens *Allan*, *Ané*, *Bodin*, *Brewer*, *Desessartz*, *Duval*, *Emonnot*, *Gauthier-Claubry*, *Maugras*, *Moreau*, *Roussille-Chamseru*, *Sédillot aîné*, *et Sédillot jeune*,) pour remplir la tâche qui lui est imposée, rassemble tous les faits qui tendent à faire juger jusqu'à quel point cette découverte peut être utile. Plusieurs de ses membres ont eu occasion d'observer sur des individus de tout sexe et de tout âge, une maladie éruptive, ou éruption de boutons d'une nature très-fugace, dont le sommet est rouge d'abord, blanchit bientôt, perce très-promptement, et qui se manifeste sur diverses parties du corps. Cette maladie qui, dans ce moment, règne à Paris épidémiquement, et sur laquelle la Commission a reçu de nombreuses communications, a été décrite par *Gallien*, *Sauvages* et autres, sous le nom d'éruption

vésiculeuse ou *phlycténeuse ;* elle présente pour principaux caractères les suivans : « Au » commencement l'efflorescence est rouge et » ferme en dedans, quelquefois accompa- » gnée d'une fièvre légère et d'envie de » vomir, ensuite l'épiderme se sépare de la » peau, l'efflorescence paraît vive, accom- » pagnée d'une sérosité jaunâtre. »

Quand cette éruption arrive à des individus vaccinés, les anti-vaccinistes ont pour l'ordinaire la mauvaise foi, ou l'ignorance, de la qualifier de *variole*. Exemples :

1.° *Victoire Cronier*, demeurant rue Honoré, N.° 194, vaccinée par le citoyen *Macmahon*, le 29 pluviôse dernier, a eu successivement dans le mois de germinal suivant, plusieurs éruptions semblables qui n'étaient point varioliques, comme cela est prouvé par un procès-verbal authentique inséré dans le journal de Paris du 14 floréal, et par le compte rendu par le Comité Central de la vaccine, de l'inoculation pratiquée sans effet sur cinq individus, avec la matière des pustules de *Victoire Cronier ;* cependant on n'a pas craint de signaler cette éruption dans les papiers publics, comme variolique.

2.° La fille du cit. *Gaudlet*, fondeur, cour de la Fontaine de Grenelle-Saint-Germain, a eu une éruption semblable, laquelle, par un procès-verbal signé des inoculateurs *Goetz* et *Vaumes*, inséré dans les petites-affiches d'hier, est annoncée comme variolique, et résultant de l'insertion de la matière provenant des pustules de la petite *Cronier*. Cependant la commission de vaccine a entre les mains un procès-verbal du cit. *Baronnat*,

et du cit. *Desessartz*, nommé commissaire par la Société de Médecine, pour visiter cet enfant; duquel il résulte que les piqûres de l'insertion n'ont point suppuré, ce qui fournit la preuve complète que l'éruption n'a point été variolique. Ce fait est attesté d'ailleurs par les cit. *Thouret*, *Gauthier-Claubry*, *Ané*, *Emonnot* et *Sédillot* jeune, qui ont vu la petite *Gaudlet* pendant son éruption, et qui certifient que l'éruption n'était point variolique.

3.° Les cit. *Culerrier*, *Bertin* et *Carron* ont communiqué à la Société de Médecine, cinq observations d'éruptions semblables; trois sont survenues à des enfans vaccinés depuis trois mois; une quatrième a été observée sur un sujet qui n'avait eu ni vaccine, ni petite-vérole, et la cinquième enfin a été vue sur une jeune fille qui avait eu dans son enfance une petite-vérole abondante. Il est bon de remarquer que ces cinq éruptions ont paru dans la même décade, ce qui tend à confirmer qu'elles appartiennent essentiellement à la constitution dominante.

4.° Enfin, on a présenté à la Société de Médecine, dans la séance du 22 floréal dernier, un enfant très-marqué d'une petite-vérole confluente, contractée deux ans auparavant, et couvert d'une éruption semblable.

De tous ces faits, il résulte évidemment que ce genre d'éruptions, que les anti-vaccinistes ont qualifiée variole, pour semer l'inquiétude dans les esprits, est connu ancien-

nement, et qu'il tient essentiellement à la constitution régnante.

27 *Floréal*, *an 9*.

SÉDILLOT, jeune, *Président* ;
EMONNOT, *Secrétaire*.

COMITÉ CENTRAL
DE VACCINE.

Le Comité, dans plusieurs des notes qu'il a publiées, avait eu soin de prévenir que, dans quelques circonstances, l'inoculation de la vaccine ne suivait point sa marche régulière sur certains sujets, et donnait lieu à une fausse vaccine qui ne préservait point de la petite-vérole. Le même avis avait été déja publié par les inoculateurs anglais et par le citoyen Odier de Genève. Il y avait lieu de penser que quelques individus éprouvant cette dégénération de la vaccine, et traités par des médecins qui n'en auraient pas une parfaite connaissance, pourraient être victimes de cette erreur, et contracter la petite-vérole, en s'exposant à sa contagion.

Cette crainte vient d'être malheureusement justifiée par l'exemple dont le citoyen Odier a rendu compte dans le dernier numéro de la Bibliothèque Britannique, et tout récemment sous nos yeux, dans un des villages voisins de Paris.

Le procès-verbal de ce dernier fait, qui

est déposé au comité, ne laisse aucun doute, que l'enfant dont il s'agit, quoique confié aux soins d'un homme de mérite et de talent, n'ait eu la fausse vaccine. La matière avec laquelle on l'a vacciné, par une circonstance qu'on n'a pu prévoir, provenait d'un sujet, qui était au quinzième jour de sa vaccination. Cette matière était trouble, opaque, et de couleur puriforme; dès le troisième jour, il y avait aux piqûres une aréole ou rougeur qui avait fait des progrès les jours suivans, et chaque bouton s'était converti en une vessie qui s'était ouverte le sixième jour en versant une humeur qui, en se séchant, formait une croûte jaunâtre, demi-transparente, et de la couleur de la gomme arabique. Cette croûte tombée le onzième jour, avait été remplacée par une autre de même caractère, sous laquelle il s'était formé une humeur purulente qui suintait de dessous sa surface, et qui est tombée au vingt-unième jour.

On ne peut méconnaître à cette marche la fausse vaccine, qu'il est si facile et si important de distinguer, et que le comité, dans son *instruction*, avait eu soin particulièrement de bien caractériser. Nous pensons qu'il est du devoir du comité, de tous les hommes instruits, et même du Gouvernement, d'appeler l'attention de tous les gens de l'art et de tous les citoyens sur cet objet d'un intérêt si pressant. C'est pour prévenir toute méprise que le comité a surtout sollicité l'établissement d'un hospice central, où les officiers de santé pussent venir s'instruire par leurs yeux, des caractères de la vraie vaccine; cet hospice est maintenant ouvert à tous ceux.

M. desirent suivre les progrès de la vaccination; et pour ceux que l'éloignement peut priver de ce moyen de s'éclairer, le comité se propose de publier de nouveau son instruction.

Depuis le long espace de temps que la vaccination est en usage parmi nous, et qu'elle est sur-tout très-répandue, on pourrait s'étonner que de pareilles méprises n'eussent pas été plutôt observées. Quelque différente que soit la fausse vaccine de la vraie, il faut l'avoir vue pour ne s'y pas laisser tromper. La faculté qu'elle a de se transmettre par l'inoculation; le travail local et l'aréole qui l'accompagne; tout porte à croire d'abord, quand on l'observe, que c'est la vaccine véritable. Nous avons été trompés nous-mêmes à cet égard dans nos premières épreuves. Le cit. *Odier* et les médecins de Genève sont tombés dans la même erreur, en commençant leurs essais; mais, avertis à temps, on a eu le moyen de réparer la méprise, en vaccinant les sujets avec une nouvelle matière de la véritable vaccine, et aucun inconvénient n'en est résulté. Ceux qui, sans être aussi heureux, ont été trompés comme nous, doivent donc se prévaloir de l'exemple de ce qui nous est arrivé, et ces détails doivent écarter tous reproches.

Au reste, la petite-vérole n'a peut-être pas à cet égard d'avantage marqué sur la vaccine. Il existe une petite-vérole volante, que le public, et souvent les gens de l'art ont prise pour la petite-vérole véritable; et beaucoup de médecins instruits pensent

encore que c'est pour avoir confondu les deux maladies, que l'on cite des récidives de la petite-vérole, dont ils contestent la réalité. L'inoculation elle-même donne lieu souvent à des apparences trompeuses, auxquelles on s'est laissé prendre ; et dans le nombre des exemples qu'à cet égard nous pourrions citer, nous rappellerons le fait arrivé au célèbre *Tissot*, qui ayant fait inoculer un enfant qu'il chérissait, et s'étant contenté de l'autorité de Dimsdale et d'autres inoculateurs, pour les signes d'infection qui s'étaient manifestés ; s'opposa à ce que l'inoculation fût répétée, et eut le malheur, quelque temps après, de perdre cet enfant, de la petite-vérole. On sait que cet événement avait répandu beaucoup d'amertume sur les dernières années de sa vie ; et on assure qu'il n'a cessé dès-lors de porter chaque jour, et dans chaque saison, à la vue de tous les habitans de Lausane, une fleur sur le cercueil de cet enfant.

Ces réflexions prouvent combien il importe de ne point confier l'inoculation de la vaccine à des hommes peu exercés à la reconnaître. Cette précaution est indispensable, si on veut conserver à la vaccine la confiance qu'elle s'est acquise, et que lui assurent les expériences qui se multiplient chaque jour sur tous les points du sol français.

Paris, le 3 prairial an 9.

Ont signé tous les membres du Comité.

Thouret, président, *J. J. Leroux*, *Pinel*, *Marin*, *Jadelot*, *Salmade*, *de la Roche*,

Mongenot, *Doussin-Dubreuil*, *Guillotin*, *Parfait*, *Husson*, secrétaire.

Pour copie conforme,

HUSSON, *secrétaire.*

ANNONCES DE LIVRES.

Traité historique et pratique de la Vaccine, contenant le précis et le résultat des expériences faites en Europe jusqu'à ce jour, avec l'exposé des avantages et des objections qui lui sont opposées ; par le cit. *Moreau*, sous-bibliothécaire de l'Ecole de Médecine de Paris. A Paris, chez *Bernard*, libraire, quai des Augustins, n.° 31 ; 1 volume *in*-8.°, prix, 4 f. ; et port franc par la poste, 5 f. 25 c.

Traité des moyens de désinfecter l'air, et prévenir la contagion, et d'en arrêter les progrès ; par L. B. *Guyton-de-Morveau.* A Paris, chez *Bernard*, libraire, quai des Augustins ; 1 volume *in*-8.°, prix broché, 4 f. ; et port franc par la poste, 5 f.

Ces deux ouvrages se trouvent aussi chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n.° 3, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

Recherches historiques et médicales sur la Vaccine, par *H. M. Husson*, Médecin, etc. etc. seconde édition, augmentée de la description de la maladie sur la vache, de l'analyse chimique du vaccin, etc. etc. 1 vol. *in*-8.° de 142 pages. Prix, 1 fr. 50 cent. et avec la gravure, 2 fr. 75 cent. et franc de port ; 3 fr. 25 cent. Paris, chez *Gabon* et *Compagnie*, libraires, place de l'Ecole de Médecine.

Mémoire sur la fièvre catarrhale nerveuse et maligne, qui a régné dans l'hôpital civil et militaire de Montpellier, pendant les six premiers mois de l'an 8, par le citoyen *Roucher*. A Paris, chez *Villier*, libraire, rue des Mathurins, n.° 396; à Montpellier, chez G. *Izar* et A. *Richard*, Imprimeurs, an 8. Prix 1 fr. 80 cent.

Abrégé des faits les plus importans concernant la vaccine, ou petite-vérole des vaches, par M. *Aikin*, membre du collége de chirurgie, à Londres; traduit en français par le cit *B**** de *C****, médecin de la faculté de Paris; précédé d'une préface du traducteur, ou essai d'une théorie sur le procédé de l'inoculation, et sur les maladies spécifiques et contagieuses, avec figures coloriées. Prix broché 1 fr. 50 cent. à Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, n.° 398, près celle de la Harpe, et au magasin de librairie, cloître Saint Benoît, n.° 357, an 9. (1801.)

Apperçu des expériences sur l'inoculation de la vaccine faites à Hanovre, à Vienne et à Berlin, avec des remarques de M. *Hufeland*, professeur en médecine à Jena. (Traduction) et réponses des docteurs *Keate* et *Brande*, aux questions proposées par le D. *Stoller*, à Langensalze.

De l'Imprimerie de MIGNERET, rue du Sépulchre, F. G. N.° 28.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

MESSIDOR AN IX.

OBSERVATION

SUR UN ANÉVRISME DU COEUR CONFIRMÉ;

Recueilli à l'Hospice des Hommes, ci-devant Notre-Dame, de la commune de Tournai, département de Jemmappes;

Par le citoyen TONNELIER, Médecin en titre de l'Hospice des Femmes, ci-devant Warvis, et faisant les fonctions de Médecin de l'Hospice des Femmes.

LAMPERSE, cordonnier et faiseur de bas au métier, natif de Tournay, âgé de 20 ans, d'un tempérament bilieux et mélancolique, est entré à l'hospice, pour la première fois, le 29 frimaire, an 9.

Ce jeune homme, né faible et irascible, a toujours eu une santé chan-

celante. Il y a cinq ans, environ, il tomba dans la rivière, et y courut les plus grands dangers. Un rhumatisme goutteux universel, qui fut la suite de cet accident, le retint chez lui l'espace de dix-sept mois.

C'est à cette époque qu'il faut rapporter le commencement de sa maladie. A peine fut-il guéri de son rhumatisme goutteux, qu'il se plaignit de violentes palpitations de cœur, de douleurs rhumatismales et de coliques; son pouls était plein, fort, dur et fréquent; tel à-peu-près qu'on l'observe dans la fièvre ardente, ce qu'on avait attribué jusqu'alors à un reste d'humeur rhumatismale. *Lamperse* avait un appétit vorace; il mangeait, sans choix, comme sans mesure, toute espèce d'alimens : il abusait des liqueurs spiritueuses. Tel était son état lorsqu'il entra à l'hospice.

Pendant le premier séjour qu'il y fit, il fut saigné plusieurs fois, sans que les saignées diminuassent la force, comme la dureté du pouls. Les adoucissans et ensuite les acides minéraux n'opérèrent pas mieux. *Lamperse* rebuté du peu de succès

du traitement, partageant d'ailleurs l'inconstance qu'on observe chez la plupart des malades attaqués de lésions organiques du cœur (a), demanda à retourner au sein de sa famille. L'intérêt que son malheureux état inspirait, intérêt qu'augmentait encore une physionomie vraiment touchante, le desir de l'observer plus long-temps d'après les soupçons que nous avions conçus sur le caractère de sa maladie, nous engagèrent à le détourner de son dessein; mais nous ne pûmes y réussir. Il sortit de l'hospice le 19 pluviôse, beaucoup plus faible que lorsqu'il y avait été reçu, ayant de plus les extrémités inférieures légèrement œdématiées.

Quelques jours après sa sortie de l'hospice, son mal fit les plus grands progrès. Il ne pouvait plus rester couché; son lit devint son supplice, et il y renonça : il passait le jour et la nuit, tantôt assis, tantôt levé, mais constamment penché sur son côté gauche. Son haleine devint

(a) Voyez *Journal de Médecine*, vol. I, vend. an 9, page 36.

fétide, ses dents noircirent, se déchaussèrent et des aphtes épars çà et là sur la langue et les gencives, annoncèrent la diathèse scorbutique des humeurs. L'enflure des pieds et des jambes augmenta, et s'étendit aux cuisses, et aux mains. Le malade se plaignait d'étouffement, de difficulté d'avaler; et chaque fois qu'il s'efforçait de faire la déglutition, il ressentait une douleur vive vers les angles des mâchoires, qui se propageait jusqu'aux oreilles; mais cette douleur n'était rien en comparaison de celle qu'il éprouvait à la partie supérieure et antérieure de la poitrine, au-dessus des mamelles, près du cou, et sur-tout du côté gauche. Les forces qui jusques-là s'étaient soutenues, tombèrent sans que les palpitations de cœur, la dureté et la force du pouls perdissent de leur violence.

C'est dans cet état déplorable que *Lamperse* revint à l'hospice.

Pendant le peu de jours qui suivirent son retour à l'hospice, il passa toute la journée dans son lit, mais à son séant. La nuit, enveloppé dans une redingotte, il se

faisait porter au chauffoir, et là il s'efforçait d'avaler un peu de vin et de bouillon, seuls alimens qui soutenaient, depuis quelque temps, sa malheureuse et faible existence. Enfin, ses angoisses, déjà si terribles, furent à leur comble; il tomba dans une longue et douloureuse agonie, et mourut le 9 ventôse, à une heure du matin.

En examinant le cadavre, en présence de tous les officiers de santé attachés aux hospices, on remarqua une légère infiltration aux cuisses, aux jambes, ainsi qu'aux mains, et l'atrophie de ces parties se laissait appercevoir à travers l'enflure. La joue gauche était d'un rouge écarlate. La poitrine était plus élevée du côté gauche, et par la percussion elle rendait un son plus obscur de ce côté-là. Le bas-ventre était élevé, sur-tout vers la région épigastrique.

La poitrine étant ouverte, on ne trouva dans sa cavité aucun épanchement : le péricarde était très-dilaté, et contenait un peu de sérosité jaunâtre. Le cœur était d'un volume double de celui qu'on remarque ordinairement chez les sujets

les plus grands et les plus forts; la graisse qu'on apperçoit à sa base, était presque nulle; les ventricules étaient plus dilatés que dans l'état naturel; leurs parois étaient amincies, mais pas proportionnément à l'augmentation de leur capacité. Cette capacité était si extraordinaire au ventricule gauche, qu'il aurait pu contenir une livre d'eau; il renfermait une concrétion polypeuse. Les poumons étaient en général dans leur état naturel, seulement le lobe gauche se trouvait comprimé et rejeté entièrement dans la partie supérieure de la poitrine. Le foie était très-volumineux et d'une teinte moins foncée qu'on ne l'observe ordinairement : la vésicule du fiel était dilatée et contenait une assez grande quantité de bile noire. L'estomac était rétréci et refoulé entièrement dans l'hypochondre gauche. Ce refoulement était dû au volume du foie dont nous venons de parler. Les autres viscères étaient sains.

RÉFLEXIONS

Sur une petite-vérole volante qui a présenté quelques phénomènes extraordinaires (a);

Par le cit. Fréteau, Chirurgien à Nantes, Membre de l'Institut départemental du Département de la Loire-Inférieure.

Deux maladies essentiellement différentes, quant à la contagion qui les produit, ont néanmoins, dans quelques circonstances, une telle analogie, qu'il n'est pas infiniment rare de les confondre; je veux parler de la vraie petite-vérole et de la petite-vérole volante ou variolette. Cette identité apparente est probablement la source de l'erreur, malheureusement trop accréditée, que la petite-vérole peut survenir deux fois à la même personne dans le cours de sa vie.

Je fus appelé le 25 brumaire pour donner des soins à un enfant de six ans, atteint de fièvre dont l'invasion

(a) Ce fait, qui n'a rien de très-particulier, répond à un grand nombre d'objections que l'inattention, ou l'ignorance ont présentées contre la vaccine. (*Note des Rédacteurs.*)

eut lieu vers les cinq heures du soir, par de légers frissons, de la pesanteur à la tête, et des lassitudes dans les membres. Au bout de 24 heures, il se fit une éruption boutonneuse, qui parut d'abord sur la poitrine, puis sur le visage. Les boutons y étaient assez nombreux le deuxième jour. Du 2 au 3, tout le reste du corps fut plus abondamment couvert ; mais cette éruption s'offrit plutôt sous l'apparence de vésicules, que sous la forme de petits points rouges; ce qui me parut, dès le premier instant, indiquer une petite-vérole volante. Cette indication était d'ailleurs appuyée sur ce que l'enfant avait été, le mois de prairial précédent, inoculé à Angers, ainsi que son jeune frère, par un habile médecin, le cit. *Chevreuil*, et que l'inoculation avait produit sur notre petit malade, une éruption de plus de 80 pustules : sur le jeune frère, il en était résulté une petite-vérole confluente.

Cependant, en assignant à cette maladie le nom de petite-vérole volante, les considérations que j'offris sur le caractère qu'elle allait

montrer, ne se réalisèrent point. J'annonçai une éruption médiocre, elle fut très-abondante ; une fièvre légère, elle continua avec assez d'intensité jusqu'au douzième jour ; un desséchement de pustules vers le quatrième ou cinquième, et la plus grande partie était encore tellement remplie de pus sur les mains et sur les pieds le onzième jour, qu'il me fut possible d'en charger plusieurs lancettes.

Mon pronostic ne s'étant trouvé que très imparfaitement réalisé, et cette maladie paraissant, sous certains aspects, avoir autant et plus de rapport avec la vraie petite-vérole, qu'avec la variolette ; les parens de l'enfant, qui avaient été jusqu'alors les partisans et les défenseurs de l'inoculation, ne me dissimulèrent point qu'ils n'y avaient plus de confiance ; qu'il leur paraissait hors de doute, que leur enfant était atteint d'une seconde petite-vérole : ils en concluaient l'inutilité de l'inoculation ; et déja cette opinion avait acquis faveur dans tout le voisinage. La bonne foi et l'esprit juste, l'intelligence des parens me firent espé-

rer que je parviendrais à les dissuader, en leur mettant sous les yeux les caractères et les nuances qui s'opposaient à ce qu'on donnât à cette éruption le nom de vraie petite-vérole. Il me parut également intéressant de faire prononcer d'une manière authentique sur la nature véritable de cette maladie. En conséquence je fis appeler plusieurs médecins, parmi lesquels se sont trouvés M.rs *Desplantes*, *Blin*, *Fouré*, *Fabré*, etc. tous ont vu séparément le malade, et tous ont été d'avis que cette éruption appartenait exclusivement à la petite-vérole volante.

En effet, en faisant un rapprochement exact de la vraie petite-vérole, avec l'éruption dont il est ici question, on voit d'abord que si elle appartenait à la petite-vérole, elle ne pourrait se rapporter qu'à la discrète. Mais dans cette dernière, l'invasion de la fièvre a lieu le plus ordinairement le matin vers midi; elle est fréquemment accompagnée de vomissemens et de quelques mouvemens convulsifs. L'éruption ne se fait en général que le troisième jour, sous forme de petits points rouges, à peine éminens,

et qui s'élèvent par degrés pour former des boutons ; dès le troisième jour, la fièvre s'abat, et cesse entièrement au cinquième.

Ici, au contraire, l'éruption a commencé à se manifester au bout de 24 heures de fièvre. Celle-ci a paru à cinq heures du soir, et n'a été accompagnée ni de vomissemens, ni de mouvemens convulsifs. L'éruption a d'abord eu lieu sur la poitrine, et s'est, dès le premier instant, offerte plutôt sous forme de vésicules d'une certaine étendue, que sous l'apparence de boutons rouges. La fièvre, quoique moins violente après l'éruption, s'est néanmoins soutenue jusqu'au douzième jour.

Dans la vraie petite-vérole, ce n'est que vers le sixième qu'il paraît au centre de chaque bouton une petite vésicule de couleur de miel, qui s'étend et s'élève en pustule sphérique vers le huitième jour.

Mais ici, dès le troisième jour révolu, les pustules de la poitrine et du visage ont offert des vésicules remplies d'une matière jaunâtre. A cette époque, celles du reste du corps contenaient une matière lymphatique transparente.

La base de la plupart de ces pustules s'est, à la vérité, étendue et a présenté ce bord circulaire enflammé qui accompagne constamment le vrai bouton variolique, et presque jamais celui de la petite-vérole volante.

Il faut également convenir que si la fièvre d'éruption n'a point cessé le cinquième jour, et si la fièvre de suppuration n'a été ni marquée, ni distincte, comme cela a lieu le plus ordinairement dans la vraie petite-vérole ; il n'en est pas moins certain que la matière contenue dans la majorité des pustules a acquis de la maturité ; qu'elle y est devenue plus opaque, d'abord blanche, ensuite de couleur jaunâtre.

Enfin, si le onzième jour il a été possible de recueillir de la matière purulente sur les mains et sur les pieds, il est constant qu'à la poitrine et au visage les pustules étaient en pleine dessication dès le septième jour ; que toutes y sont parvenues sans laisser appercevoir à leur centre ce point noir par lequel on les voit communément s'ouvrir pour laisser échapper une portion

de la matière qui y est contenue; que le pus s'est formé dans les boutons du visage, sans déterminer un gonflement sensible de cette partie, et qu'il en a été de même des bras et des jambes, quoique complètement couverts. Je dois ajouter que chaque pustule, en se desséchant, s'est étendue de manière à présenter ensuite une croûte beaucoup plus large et très-applatie, au lieu de diminuer de diamètre, de se resserrer en quelque sorte, et de former une croûte légèrement arrondie, comme cela me paraît avoir lieu dans la vraie petite-vérole discrète.

L'exposé fidèle des circonstances qui ont accompagné l'éruption que je viens de décrire, démontre qu'elle ne peut être considérée comme une vraie petite-vérole, puisqu'elle en diffère, 1.° par le caractère de la fièvre éruptive; 2.° par l'époque de l'éruption; 3.° par l'absence d'une fièvre de suppuration distincte et manifeste; 4.° par l'appareil de dessication des pustules. De plus, je rappelle que l'enfant avait eu la petite-vérole par voie d'inoculation, et qu'il ne paraît pas prouvé que la

même personne puisse, dans le cours de sa vie, être atteinte une seconde fois de cette maladie, qu'elle ait été reçue naturellement, ou communiquée.

Quoi qu'il en soit, si une éruption a jamais eu des rapports frappans avec la vraie petite-vérole, c'est, à coup sûr, celle que je viens de décrire. Il a fallu la suivre de près et en observer scrupuleusement toutes les nuances, pour ne pas s'y méprendre; car si, d'un côté, on est en droit de lui refuser le nom de petite-vérole, d'un autre, on ne peut se dissimuler qu'elle a offert des phénomènes étrangers (*a*) à la va-

(*a*) *Cullen*, persuadé que l'existence de la petite-vérole volante avait souvent donné lieu de croire que la même personne avait eu deux fois la petite-vérole, conseille, pour parvenir à les bien distinguer, de faire attention aux circonstances suivantes :

1.° L'éruption de la petite-vérole volante est précédée de très-peu de fièvre, ou d'une fièvre dont la durée n'est pas déterminée;

2.° Les boutons de la petite-vérole volante se changent plus promptement en petites vésicules, que ceux de la vraie petite-vérole;

3.° La matière de ces vésicules est fluide

riolette, tels que la multiplicité des pustules, le cercle rouge et enflammé de leur base, la formation lente et graduée du pus qu'on pouvait encore recueillir le onzième jour de la maladie.

Pour confirmer le défaut d'identité de cette éruption avec la vraie petite-vérole, il restait à en inoculer la matière. J'ai, en conséquence le 1.er nivôse, en présence du cit. *Valteau*, chirurgien, piqué deux enfans d'environ six ans, et le lieu de l'insertion n'a présenté ni bouton, ni inflammation, ni trace de rougeur. Cette expérience paraîtra décisive, et devra lever toutes les difficultés et tous les scrupules qui pourraient rester. Ce qui sur-tout est bien propre à donner de la force à mon opinion, c'est l'apparition d'une petite-vérole volante sur le jeune frère. Ici point de doute; la maladie

et n'acquiert jamais la couleur et la consistance du pus qui paraît dans les pustules de petite-vérole;

4° Les pustules de petite-vérole volante forment toujours des croûtes trois ou quatre jours après s'être manifestées.

a présenté un caractère de simplicité, tel que les pustules étaient croûteuses dès le quatrième jour de leur sortie. L'invasion de cette variolette a eu lieu le 24 frimaire, c'est-à-dire, un mois après la précédente.

Si la maladie dont je viens de tracer le tableau ne peut être considérée comme une vraie petite-vérole, on peut en conclure que toutes les fois qu'on a supposé que celle-ci avait pu survenir deux fois à la même personne, on a pris une petite-vérole volante pour une vraie petite-vérole; que rien ne prouve la possibilité d'une seconde infection variolique, et qu'il faut s'efforcer de détruire une prévention qui jusqu'ici a évidemment nui aux progrès de l'inoculation, sur-tout en France, où, moins que par-tout ailleurs, on en a su apprécier les avantages.

Si l'inoculation de la vaccine obtient en France plus de succès que l'inoculation de la petite-vérole, n'est-on pas en droit d'espérer enfin l'anéantissement d'un des plus redoutables fléaux qui ait affligé l'humanité?

HISTOIRE

DE L'APPARITION SECONDAIRE D'UN BOUTON-VACCIN, OU D'UNE SECONDE POUSSÉE DE LA VACCINE;

Par J. B. DESGRANGES, Docteur en médecine, Membre du ci-devant Collége R. de Chirurgie de Lyon; des Sociétés de Médecine de Paris, Lyon, Bordeaux; des Académies de Rome, Turin, Zurich et Bâle; Médecin et Chirurgien à Morges, en Suisse; Commis aux rapports juridiques et à l'inspection de santé des Militaires Helvétiens.

PARMI les faits nombreux de vaccination que j'ai eu occasion d'observer, depuis six mois que je la pratique assidûment (*a*), le suivant m'a paru digne d'être remarqué et de fixer l'attention des gens de l'art.

Le 4 de ce mois de février, 1801, je me suis rendu auprès de deux enfans, au douzième jour de leur

(*a*) Cette pièce nous a été adressée en germinal. (*Note des rédacteurs.*)

vaccination, pour inoculer de la même manière *Marc, Varu...*, *Devaux*, âgé de trois ans, d'un tempérament délicat, figure fine, peau douce, cheveux blonds, et en général peu avancé pour son âge. Les boutons se sont trouvés secs; j'ai plongé la lancette dans l'un d'eux, il en est suinté un peu d'humidité sanguinolente, que j'ai ramassé de mon mieux sur la pointe de l'instrument, ratissant en quelque manière la surface sèche et croûteuse du bouton, et j'ai fait deux piqûres au bras droit. Je n'ai pu trouver assez d'humidité pour en faire autant au bras gauche, et les autres boutons affaissés ne m'en présentaient aucune. J'ai cru même que ma tentative ne réussirait pas, vu la petite quantité de vaccin, ou sa quantité incertaine, et son mélange avec un peu de sang; elle n'était que rougie à la vérité. Contre mon attente, deux boutons-vaccins se sont formés; ils ont parcouru leur période comme de coutume, accompagnés des symptômes qui en sont le cortège ordinaire. Ils se desséchaient, et déja je ces-

sais de voir ce petit malade, lorsqu'on est venu m'apprendre, le 22 du dit mois, et le dix-huitième de la vaccination, qu'il avait été très-agité dans la nuit précédente, qu'il n'avait point dormi, et avait été brûlant, avec un peu de fièvre et d'altération, etc. En conséquence j'examinai très-attentivement cet enfant; tous les symptômes fébriles étaient disparus; je trouvai sur le devant du bras gauche, à l'endroit précisément correspondant à celui de la vaccination du bras droit, un bouton naissant avec un sommet déprimé, qui m'a paru avoir l'aspect de la pustule vaccine. Le lendemain 23, je l'ai revu dans la matinée, son caractère était manifeste, il était oblong, de deux lignes et plus de grand diamètre, enfoncé dans son centre, qui était d'un rouge clair, ou rosacé, avec un entourage plus élevé, blanchâtre et comme transparent; on voyait à sa base une petite aréole de cinq à six lignes du côté externe, et de tout au plus de 3, du côté interne, le tout reposant sur un engorgement ou empâtement cutané, de l'épais-

seur de 2 à 3 lignes, appercevable au toucher en le saisissant entre deux doigts, et de sept environ de diamètre.

J'avoue que j'aurais dû l'ouvrir et vacciner avec son contenu; mais voulant jouir plus long-temps de la vue de ce bouton, dont l'apparition soudaine m'avait fait tant de plaisir, et desirant lui voir prendre une plus grande expansion, je différai; en cela j'ai eu grand tort; car il était déja à son *maximum* de volume et à son plus haut point de maturité, quoique son existence ne datât que de 24 à 30 heures. Je retournai dans l'après-midi auprès de *Marc*, pour examiner son bras de nouveau; le bouton s'était évanoui : en se crevant naturellement, il s'était vidé; le renflement de ses bords était affaissé; on ne voyait qu'une écorchure couverte en partie d'un épiderme lacéré, et la partie d'un pus épaissi donnant des croûtes minces et jaunâtres. Je ne puis mieux comparer les débris de ce bouton-vaccin qu'à une éraillure de la peau qu'on laisse exposée à l'air sans la panser, et dont le suintement pu-

rulent se condense et se dessèche à l'endroit où la cuticule a été enlevée. L'aréole était diminuée déja de rougeur et d'étendue. Le 24 elle existait à peine, et la base tuméfiée s'affaiblissait. Le 25, et jours suivans, la dessication s'est opérée comme de coutume, et aujourd'hui 28 février, il ne reste qu'une croûte sèche et brunâtre, comme cela a toujours lieu.

L'enfant ne s'était point éloigné du régime *sain* que j'avais prescrit, ni exposé imprudemment à l'air; il n'a cessé d'être sous les yeux de ses parens, qui ont vu avec joie cette seconde poussée sur le bras non-vacciné, car ils regrettoient beaucoup que les deux bras n'eussent pas été piqués ensemble; et leur confiance en la vaccine, par cette raison, n'était pas entière.

Il résulte de l'exposé de ce fait, dont il n'est jusqu'à présent aucun exemple connu,

1.° Que le vaccin, quoique déja pus coulant et épaissi, quoiqu'en très-petite quantité, et même mêlé avec un peu de sang, n'en conserve pas moins sa propriété de transmis-

sion.... Disons-le, en passant, le terme de maturité du bouton-vaccin est difficile à déterminer et à connaître ; il est le plus souvent relatif, et nous n'avons pas encore des données suffisantes pour l'assigner d'une manière préfixe.

2.º Que la vaccine est comme la petite-vérole inoculée, sujette à une seconde poussée, laquelle est aussi précédée d'un mouvement de fièvre et d'une sorte de travail dans l'individu ; conséquemment que dans la vaccination, la nature a également besoin par fois de se reprendre et de redoubler d'efforts pour porter au-dehors le produit de cette inoculation, par lequel (produit) toute disposition à contracter la petite-vérole doit être à jamais anéantie. Notez bien que c'est aussi avant la guérison entière du bras vacciné, seulement au dix-huitième jour de la vaccination (*a*),

---

(*a*) Du 14[e] au 15[e] jour le bouton-vaccin en général est sec, noirâtre, et converti en une concrétion dense et solide comme de la corne, ou tout au moins il est affaissé, flétri, méconnaissable, et marchant, à pas

et comme par suite du premier travail, que la pustule vaccine secon-

---

plus ou moins lents, vers la dessication. Il n'en faudrait pas conclure que tout est fini à cette époque. Pour moi, je pense qu'il faut accorder à la vaccine la même latitude, ou la même durée qu'à la petite-vérole inoculée; (et c'est encore une autre preuve d'analogie entre ces deux maladies;) c'est-à-dire, 20 à 21 jours pour le complément de la cure, pour que toute action résultante du vaccin soit absolument passée, et qu'on soit hors d'une nouvelle atteinte de sa part. . . Au 17.e jour d'une de mes vaccinations, l'enfant enleva la croûte épaisse qui formait la coque du bouton et toute sa saillie extérieure, elle avait près de deux lignes d'épaisseur; je trouvai au-dessous un fluide clair et jaunâtre dont j'imbibai des fils qui ne m'ont donné qu'une fausse vaccine. Peut-être que dans une autre circonstance, chez un autre sujet, cette matière donnerait lieu à une vaccine vraie. Il n'est pas impossible en effet que le liquide vaccinal, à ce terme encore abrité et exempt du contact de l'air, lors sur-tout qu'on n'aura pas pris de la matière pour vacciner, conserve sa *virulence*, ou la propriété de transmettre la vaccine plus long-temps qu'on n'a pensé. La peau était à nud comme après un vésicatoire, avec une ligne dans son milieu enfoncée qui avait pris réellement sur le corps réticulaire et l'avait creusé. Or il fallait bien encore quel-

daire s'est montrée sur l'endroit symétrique du bras opposé, par un effet sans doute des rapports sympathiques qu'il n'est pas aisé d'expliquer, mais qui n'en sont pas moins réels. Il est permis de croire qu'une troisième poussée pourrait avoir lieu dans quelques cas, et même de plusieurs boutons-vaccins à la fois. Le nombre des pustules de cette poussée consécutive ne répond pas, comme on le voit, à celui des piqûres ni des boutons primaires... Toujours est-il, que voilà un nouveau rapprochement, un nouveau point de contact entre les deux petites-véroles (l'humaine et la vaccine) qui confirment l'identité de leur marche respective, et doivent augmenter la confiance qu'on a dans l'emploi de celle-ci, pour mettre à l'abri de l'attaque de celle-là....

---

ques jours pour effacer cette excavation, pour épaissir tout ce fluide, l'indurer, et en faire, avec la coque du bouton, un tout homogène dont la chûte s'opère ensuite à la longue et spontanément; tout se trouvant guéri pour lors, etc.

On a demandé quelque part, et je crois que c'est dans la Bibliothèque Britannique, » si la vaccine peut » produire des boutons dans d'au- » tres places du corps qu'à l'endroit » de l'insertion. « Le vacciné de *Morges*, donne réponse à cette question et établit l'affirmative.

3.° Que le caractère spécifique de la vaccine, *sui generis*, si je puis parler ainsi, réside dans le bouton, rond ou oblong, selon qu'il provient d'une piqûre, ou d'une incision, ayant une dépression dans son centre, avec des bords relevés tout au tour, transparens, d'un blanc clair et argentin.... Cet entourage, vu à la loupe, paraît formé de circonvolutions en spirale, qui ne sont que les sillons de la peau et les plis de l'épiderme. Une base tuméfiée s'établit toujours plus ou moins sous le bouton-vaccin, et son étendue, ainsi que sa profondeur, semblent être en raison du diamètre de l'aréole, de la vivacité de sa couleur, de la complication même de l'érysipèle qui a lieu quelquefois, et du foyer de chaleur qui en résulte localement, foyer souvent très-dé-

veloppé et très-sensible, etc. Puis donc que la pustule vaccine secondaire, survenue spontanément à mon petit malade, avait cette allure bien distincte, (sa forme était oblongue); il en faut conclure que c'est bien là le *facies*, qui lui est propre et naturel, et que la nature me l'a fait voir, sans déguisement, avec tous les traits qui la caractérisent; là où on la trouvera telle, on pourra être assuré que la vaccine a agi sur la constitution du sujet, de manière à éteindre en lui toute disposition et toute aptitude à la variole. L'enfoncement du milieu du bouton n'est point ici, comme dans la petite-vérole inoculée (à l'endroit de l'insertion), le fait de l'instrument; il est indépendant de la manière dont on a procédé.

La fièvre, ou plus de fréquence et d'élévation dans le pouls, pourrait bien être une circonstance utile pour le bon succès de la nouvelle inoculation; mais peut-être ces symptômes fébriles dépendent-ils seulement du travail de la nature dans la maturation du bouton : car on peut appliquer ici ce terme, quoiqu'il

ne soit pas question de suppuration. Or, l'on sait que chez beaucoup d'individus ce travail est insensible et ses effets inappercevables, et d'autant plus que les sujets sont plus jeunes (*a*). L'aréole étendue et enflammée, l'érysipèle concomitant, les douleurs sub-axillaires, l'engorgement, ou seulement la tension des glandes de cette région, la démangeaison locale, la suppuration subséquente qui a souvent lieu, surtout dans les tempéramens cacochymes, etc. ne paraissent pas appartenir essentiellement au bouton-vaccin, et ne sauraient le constituer et servir à son diagnostic.... il faut donc, et on l'a déja dit, se tenir rigoureusement à son aspect, à sa *physionomie*, pour ne point s'égarer et se livrer à une fausse sécurité. La nature vient de la dévoiler elle-même, (cette physionomie) et d'une manière non équivoque, dans le fait dont je trace ici l'histoire, par la poussée spontanée et consécutive d'un bouton qui, en un jour et

(*a*) *Mémoire sur la Vaccine*, par le savant *Odier*, de Genève... page 18.

demi, a acquis la configuration et tout le développement dont il est susceptible.

ANALYSE

DES TABLEAUX ANALYTIQUES ET CRITIQUES DU DOCTEUR VERDIER, ET DES EXPÉRIENCES SUR LA VACCINE, DESQUELLES IL RÉSULTE, 1.° QUE LA VACCINE EST UN PRÉSERVATIF ASSURÉ DE LA PETITE-VÉROLE; 2.° QUE L'ON NE DOIT POINT EN CRAINDRE LES SUITES;

Adressée au Comité central de Vaccine, le premier prairial, an 9.

Par le cit. MARCESCHEAU, Docteur de la Faculté de Médecine de Montpellier.

IL importe de rassurer quelques-uns des parens qui ont soumis leurs enfans à l'action du préservatif de la *petite-vérole*, contre les *doutes* et les *craintes* manifestés dans les *Tableaux analytiques et critiques du docteur Verdier*, médecin instruit, et qui jouit à plus d'un titre de l'estime publique. A la vérité les vaccinés et leurs parens

ont eux-mêmes jugé que pendant et depuis la vaccination, rien ne pourrait justifier leur inquiétude; mais les doutes et les craintes du docteur *Verdier* ont cela de remarquable, qu'ils n'assignent aucune limite de temps aux effets funestes *possibles* de l'inoculation du fluide vaccin. Voici ses expressions : « Les » virus altèrent la constitution sa- » lubre des corps et abrègent la vie, » sans donner des signes sensibles » de leur existence... N'est-il pas » à craindre que par la vaccination » l'on augmente la somme des acri- » monies virulentes; et que dans » 10, 15 à 20 ans l'on ne voie un » nouveau virus national augmen- » ter la somme des fléaux de la » nature? »

Dire qu'il est possible qu'une affection délétère ne se manifeste que dans 20 ans, c'est en effet ne lui assigner aucune limite de durée d'action. L'auteur appuie son assertion de l'exemple du virus vénérien. Les Médecins, il est vrai, ont reconnu que le virus vénérien, soit acquis, soit héréditaire, ne décèle son existence chez quelques sujets,

qu'après de longues années; mais n'attestent-ils pas aussi que chez les vingt-neuf-trentièmes il s'annonce promptement par des symptômes cruels, bientôt suivis de symptômes effrayans, lorsqu'un Médecin habile n'est pas consulté pour en arrêter les progrès, le détruire, ou l'expulser entièrement? Quelle analogie peut-il y avoir entre ce virus destructeur et le fluide-vaccin? L'inoculation de ce dernier ne produit elle pas, sous les yeux des Médecins observateurs et analystes, une affection légère, dont la marche régulière et constante épuise la totalité de son action dans les trois périodes d'inertie (quant à l'affection locale) d'inflammation et de dessication, parfaitement décrites dans les *Traités sur la Vaccine*, des docteurs *Odier*, *Aubert*, *Husson* et *Ranque*, ainsi que dans les observations préliminaires que le Comité médical et central de vaccine a publiées? On observe quelquefois après la dessication des boutons-vaccins, des éruptions au visage et sur d'autres parties du corps, qui m'ont paru avoir du rap-

port avec les croûtes laiteuses des enfans. Le fluide-vaccin peut en avoir été la cause déterminante pendant la durée de son affection constitutionnelle, puisqu'elles la suivent de près. Cette éruption a lieu rarement; elle dépend du vacciné, et non du fluide-vaccin : elle est dépuratoire, comme la croûte laiteuse des enfans; et la santé des vaccinés, peu dérangée momentanément par cette éruption, en est bientôt consolidée.

On a dit, on a proclamé avec éclat, que quelques-unes de ces éruptions avaient été accompagnées d'accidens graves; que d'autres étaient de nature variolique; enfin que deux enfans étaient morts, l'un, le onzième jour de la vaccination, l'autre, six mois après avoir été vacciné. Le Comité médical et central de vaccine, aussi zélé qu'impartial dans la vérification des faits favorables, ou opposés à l'admission de l'inoculation du préservatif de la petite-vérole, a suffisamment prouvé, les pièces justificatives à la main, que les assertions dont on vient de parler étaient fondées sur des faits altérés, ou entièrement er-

ronés. *Voyez Journal de Médecine des citoyens Corvisart, Leroux et Boyer, cahier de floréal an 9, pag. 166 et suiv., et Journal de Paris, 28 floréal.* Je ne pourrais rien ajouter à l'évidence des preuves par lesquelles le comité médical a réfuté ces assertions. Il ne s'agit donc plus, relativement aux craintes énoncées dans les Tableaux analytiques et critiques sur les suites funestes *possibles* de l'inoculation du fluide-vaccin, que de démontrer par *l'observation fondamentale* même de la découverte de ce préservatif, *et par les belles expériences auxquelles elle a donné lieu*, qu'aucune crainte ne peut marcher à sa suite, ni altérer le sentiment de reconnaissance que nous devons à son auteur.

L'opinion populaire des habitans du comté de Glowcester, établie de temps immémorial, et pour la première fois profondément méditée par le docteur *Jenner*, vérifiée depuis trois à quatre ans sous tous ses points de vue, comme on le verra par cette analyse, a exempté de tout reproche la vaccination naturelle ou

accidentelle. Plusieurs générations se sont écoulées depuis que les habitans du comté de Glowcester sont dans la persuasion, 1.° que tous les sujets, sans exception, qui se sont vaccinés eux-mêmes en trayant des vaches, ont été préservés pour *toujours* de la petite-vérole; 2.° qu'il ne leur est jamais survenu de maladie étrangère, autre que la vaccine, que l'on pût attribuer à ce genre d'inoculation, quoique plusieurs d'entre eux soient morts dans un âge très-avancé. Telles sont les premières données saisies par le docteur *Jenner*. Ce point de fait est constant, il est authentique; il est consigné dans tous les ouvrages sur la vaccine; il a attiré l'attention des Médecins et des Gouvernemens dans toute l'Europe.

C'est ici qu'il convient de discuter une des principales assertions du docteur *Verdier*. Voici ce qu'on lit dans ses tableaux analytiques et critiques : « Au commencement du » 17.e siècle, Bacon de Verulam dé- » montra que l'expérience et l'ana- » lyse étaient les seuls moyens de » découvrir la vérité, et il eut seul

» raison contre tout le genre hu-
» main. « Au commencement du
» dix-huitième siècle, l'école de
» Loke a développé ce principe :
» l'on en admire les célèbres écri-
» vains, *mais on ne les suit point*
» *encore*. *Ferrein* a voulu appliquer
» l'analyse à la médecine dans un
» long et glorieux enseignement;
» mais qu'il s'en faut que cette mé-
» thode soit généralement suivie !
» *ce n'est du moins pas celle des*
» *partisans de la vaccine*. »

Le docteur *Verdier* desire avec raison que les préceptes des maîtres de la science expérimentale, *Bacon*, *Loke* et *Condillac*, soient par-tout substitués aux vaines théories des écoles; mais il se tromperait manifestement, si par ces expressions, *on ne les suit point encore*, il inculpoit les disciples de ces grands hommes qui professent la médecine clinique dans les écoles de Vienne, de Londres, de Paris, de Montpellier. Sans doute il n'adresse point ce reproche aux professeurs de physiologie, de physique, de chimie et d'histoire naturelle, dont les leçons et les ouvrages publiés depuis vingt

ans, illustrent la fin du dix-huitième siècle. Dans ces leçons et dans ces ouvrages, l'induction est sans cesse présentée comme un miroir fidèle qui réfléchit l'analyse. Voyons si ces mêmes hommes, dont le témoignage est favorable à l'inoculation de la vaccine, ont pu tout-à-coup oublier ou négliger, quand il s'agissait d'une des plus importantes découvertes de la médecine, une méthode qui leur est devenue familière.

Nous avons dit que *Jenner* s'empara de l'ancienne opinion populaire, qui considérait le fluide vaccin comme un préservatif de la petite-vérole, sûr et sans reproche. En 1797, il voulut constater la valeur de cette opinion par l'expérience. Pour procéder par voie d'analyse, il fallait d'abord inoculer la matière de la petite-vérole à tous les sujets, qui, à sa connaissance, ou à celle de témoins irrécusables, avaient certainement eu le *cowpox*, que nous appelons la vaccine; quelque fût leur âge, leur sexe, et l'époque à laquelle il s'était manifesté. C'est exactement ce que fit le docteur *Jenner*. Il soumit suc-

cessivement à l'inoculation de la petite-vérole, des hommes et des femmes, dans les périodes de la vie les plus éloignés, qui avaient eu le *cowpox* ou vaccine, et que l'opinion publique regardait comme exempts de la petite-vérole, qu'en effet ils n'avaient point encore contractée. L'enfant, l'adulte, le vieillard, dont les uns avaient gagné la vaccine en trayant les vaches, depuis 2, 4 ou 10 ans; les autres depuis 20, 30 à 50, furent inoculés de la petite-vérole par *Jenner*. Quel fut le résultat? AUCUN N'EUT LA PETITE-VÉROLE. L'induction expérimentale ne prononce-t-elle pas déja que le *cowpox* est le préservatif de la petite-vérole? mais l'analyse ne s'arrête point tant qu'elle peut varier les expériences; elle n'en offre le résultat avec confiance, qu'après les avoir répétées sous tous les points de vue que l'esprit peut saisir. Quel genre d'expériences devait tenter un sévère analyste? celles sans doute qu'adopta *Jenner*. Il soumit indistinctement un grand nombre de personnes qui n'avaient point eu la petite-vérole, d'abord à l'inoculation du fluide vaccin, pris

sur le pis de la vache, pour imiter la vaccination naturelle ou accidentelle. Elles prirent toutes la vaccine et n'éprouvèrent qu'une maladie légère et momentanée. 2.° Il inocula ces mêmes personnes avec le virus variolique; AUCUNE N'EUT LA PETITE VÉROLE. On sait qu'un des caractères de cette affreuse maladie qui décime l'espèce humaine, est de se communiquer par contagion et pestilentiellement. Le docteur *Jenner* ne pouvait négliger ce genre d'expériences, pour completter son analyse expérimentale. Il a donc exposé un grand nombre de ses vaccinés au foyer des épidémies de petite-vérole les plus meurtrières. Ils ont habité, couché avec les sujets atteints mortellement de cette maladie; AUCUN N'A EU LA PETITE-VÉROLE. Un résultat aussi heureux fut bientôt annoncé par son auteur. *Pearson*, *Woodville*, et d'autres médecins anglais, ont répété les expériences de *Jenner*, et obtenu à la vaccine le même triomphe sur la petite-vérole. *Woodville*, qui lui-même a apporté la vaccine en France, et le comité médical et central de Paris, ont détrompé le public sur les con-

séquences que des opposans à l'admission de l'inoculation de la vaccine, avaient déduites de la différence qui parut d'abord entre les expériences de *Woodville* et celles de *Jenner*. *Voyez le journal de médecine, cité*. *Vienne* et *Genève* avaient déja renouvellé et confirmé les belles expériences des médecins anglais. *Odier*, célèbre médecin de Genève, avait arrêté très-promptement, par l'inoculation de la vaccine, les ravages d'une épidémie de petite-vérole qui moissonnait les habitans de cette ville. Ce fut alors que le comité médical de vaccine de Paris, institué par un Gouvernement éclairé, entreprit de répéter tout ce qui avait été fait, de varier les expériences sous toutes les formes et par les moyens infaillibles d'une analyse austère, dont les fragmens sont déja connus du public. Il a associé à ses travaux, par une correspondance qu'on peut appeler *universelle*, les travaux sur la vaccine de tous les médecins, ainsi que des comités de vaccine établis à Rheims, par *Husson*, et sur d'autres points de la république. Il provoque et analyse avec impar-

tialité les observations et les assertions proposées, comme contraires à l'admission de l'inoculation de la vaccine. Elles sont entre ses mains le complément de son histoire jusqu'à ce jour. Ce comité fait espérer qu'on y verra bientôt que le résultat des expériences rigoureuses des hommes, dont plusieurs sont comptés parmi les plus éclairés de toutes les parties de l'Europe, est celui-ci : 1.° Il est impossible par tous les moyens connus de *contagion* et d'*inoculation*, de donner la petite-vérole aux sujets qui ont eu la vaccine. 2.° La vaccine n'a été le principe d'aucune maladie étrangère.

L'induction expérimentale nécessaire, désirée par le docteur *Verdier*, dont les intentions pures ont toujours été dirigées sur ce qui intéresse la vie et la santé de ses semblables, doit dissiper ses doutes et ses craintes. *Bacon*, *Loke*, et *Condillac*, que j'évoque de leurs tombeaux, disent avec nous : 1.° La vaccine est un préservatif assuré de la petite-vérole. 2.° On ne doit point

redouter les suites de ce préservatif (*a*).

Pour copie conforme, déposée au Comité central de vaccine,

HUSSON, *secrétaire.*

OBSERVATIONS

SUR L'OBSCURITÉ DU DIAGNOSTIC DANS LES PLAIES PÉNÉTRANTES DE L'ABDOMEN;

Par A. RICHERAND.

UN jeune homme, attaché au service de la garde sédentaire de Paris, reçut le 6 floréal an 9, un coup de sabre au bas de l'hypocondre droit. On l'apporta sur le champ à

(*a*) Jusqu'à présent nous avons inséré dans ce Journal tout ce qui nous est parvenu de propre à éclaircir et à fixer les idées sur la vaccine. Notre intention était qu'aujourd'hui on pût connaître et propager cette découverte, et qu'un jour on trouvât consigné dans ce recueil ce qui pourra aider à faire des recherches sur son origine. Pour nous en faciliter les moyens, sans nuire à nos engagemens, nous avons ajouté, lorsque cela est devenu nécessaire, à l'étendue des cahiers. A l'avenir nous nous contenterons de faire connaître les résultats des observations qui nous seront adressées, et de faire l'analyse des livres. Excepté, cependant, le rapport du Comité central de vaccine, dont nous promettons de donner un extrait aussi étendu que l'exigera l'importance de ce travail, qui nous paraît devoir être le complément de tout ce qui aura été fait sur cette matière.

(*Note des Rédacteurs.*)

l'hospice du nord, au voisinage duquel le combat avait eu lieu. A son arrivée je le trouvai pâle et souffrant, une sueur froide mouillait son visage, le pouls était petit, fréquent et concentré, et pour me servir des expressions du malade lui-même, il se sentait le cœur défaillir. Je m'informai des circonstances de la blessure; on me dit qu'elle avait été faite par la pointe d'un sabre, aussi ressemblait-elle plutôt à une piqûre assez large qu'à une plaie par instrument tranchant. Elle était distante d'un travers de doigt environ du rebord cartilagineux des fausses-côtes, et se dirigeait vers le lieu qu'occupe le foie.

Entre les bords de la petite plaie, longue de près d'un pouce, sortait un flocon graisseux de la grosseur d'une aveline : on l'eût pris aisément pour une portion de l'épiploon, et regardé comme un signe de pénétration. Néanmoins, en cherchant à le faire rentrer, je m'apperçus bientôt que ce n'était qu'un paquet du tissu graisseux qui double les tégumens du bas-ventre, et forme au-dessous d'eux une couche assez

épaisse dans les individus qui, comme celui qui fait le sujet de cette observation, ont un certain embonpoint. Après l'avoir réduit, je portai l'indicateur, puis un stylet boutonné, dans la plaie; j'en sondai la profondeur, et je cherchai à m'assurer de la pénétration que les accidens et surtout l'anxiété qui tourmentait le malade, me faisaient justement redouter. Je ne pus faire passer dans la cavité abdominale mon stylet, qui pénétrait à la profondeur de huit à neuf lignes, et dont la pointe mousse et arrondie se trouvait arrêtée par un plan musculeux.

Je ne crus pas devoir insister dans cette recherche, par les motifs que j'exposerai plus bas; mais comme les accidens indiquaient un spasme violent, que le malade était d'ailleurs fort et pléthorique, après avoir couvert la plaie d'un plumaceau enduit de cérat, mis par-dessus des compresses imbibées d'eau-de-vie camphrée, et étendu sur le bas-ventre, une large flanelle trempée dans une décoction de racines de guimauve; je prescrivis une saignée de trois palettes.

Immédiatement après la saignée, les souffrances diminuèrent, le pouls se développa, et le malade s'assoupit. Son sommeil dura une heure. Le soir, le pouls était dur et fréquent, la face rouge et animée, la langue sèche, la soif très-grande, la poitrine oppressée: quelques coliques se faisaient ressentir. Je fis réitérer la saignée et donner deux lavemens émolliens à une heure d'intervalle. La nuit fut calme, quoique sans sommeil : le malade, mis au régime des maladies inflammatoires, but abondamment d'une tisane faite avec une décoction de chiendent, acidulée par le syrop de limon. Le lendemain, à chaque quinte de toux qu'éprouvait le malade légèrement enrhumé, il ressentait des secousses douloureuses dans l'hypochondre droit; la fièvre était aiguë : je fis tirer deux palettes de sang par une troisième saignée.

Le troisième jour (8 floréal) mêmes symptômes, auxquels se joignit de la douleur dans l'épaule droite (*a*), avec une teinte jaunâtre

---

(*a*) Ce symptôme noté par *Hippocrate*,

de la peau et de la conjonctive. Je crus alors que le foie avait été superficiellement lésé par la pointe de l'instrument qui pouvait en avoir labouré la surface, sans qu'il s'en fût suivi épanchement de bile. On insista sur l'emploi des antiphlogistiques, comme la diète, les boissons délayantes, les clystères émol-

---

de int. affect. cap. 29, et par l'un de ses plus estimables commentateurs, *Duret*, *ad coac.* s'explique par la distribution du nerf diaphragmatique. Ce nerf, né des quatrième et cinquième paires cervicales, descendu dans le médiastin jusqu'au diaphragme, ne se perd pas entièrement dans l'épaisseur de ce muscle, mais envoie à travers ses fibres et le tissu cellulaire, par lequel le foie est attaché à sa face intérieure, des filamens qui se répandent dans la substance de ce viscère. Irrités lorsqu'il est malade, ils propagent l'affection jusqu'à l'endroit où ils se détachent des nerfs cervicaux. La teinte jaunâtre des yeux et de la peau est un signe assez probable de la lésion du foie, malgré que le commentateur de *Boërhaave* doute que l'inflammation de ce viscère puisse occasionner l'ictère, que celui-ci regarde comme inséparable de l'hépatite. « *Dubium tamen moveri posset*, *an* » *hepatis inflammatio icterum producat.* »

WANSWIETEN, *Comment. in Hermann. Boërhaav. aph.* 918.

liens, pour remédier aux tranchées qui se faisaient ressentir de temps à autre, les fomentations de même nature sur le bas-ventre. Le 11, la petite plaie était en pleine suppuration. Le 15, neuvième jour de la maladie, les accidens avaient totalement disparu; le malade graduellement remis à l'usage des alimens, passa de la salle des blessés dans celle des galeux, pour le traitement de la maladie qu'il avait contractée avant son entrée dans l'hospice, et la petite plaie, dont j'ai à deux fois réprimé les chairs avec la pierre infernale (*nitrate d'argent fondu*), était pleinement cicatrisée le 13 prairial.

Les différens auteurs qui ont écrit sur la pathologie chirurgicale, indiquent plusieurs signes auxquels on peut reconnaître si une plaie faite aux parois du bas-ventre pénètre dans cette cavité.

On doit, disent les uns, comparer la direction de la plaie à l'épaisseur, connue des parois de l'abdomen dans le lieu de la blessure, et sa largeur à celle du corps vulnérant. Si l'instrument a agi per-

pendiculairement sur un point où les parois ont peu d'épaisseur, et que faite par un instrument étroit comme une épée, la plaie ait cependant une certaine étendue, nul doute qu'elle ne soit pénétrante. Mais la difficulté de savoir dans quel sens ce coup a été porté, et de se procurer l'instrument pour comparer sa largeur à celle de la blessure, rend ce signe très-difficile à acquérir.

Si une sonde, disent les autres, entrait facilement à une certaine profondeur, en suivant une direction perpendiculaire dans un point où les parois de l'abdomen ont peu d'épaisseur, elle indiquerait l'existence de la pénétration ; mais de ce que son introduction est impossible, il ne faut pas en conclure que la plaie ne soit pas pénétrante. En effet, les plans musculaires, ne conservant pas les rapports qu'ils avaient au moment de l'accident, en arrêtent bientôt l'extrémité; et quelque soit la situation que l'on donne au malade, il est presqu'impossible de remettre les choses au même état qu'elles étaient lors de la blessure.

Si la plaie d'ailleurs était oblique, il serait difficile d'en faire parcourir le trajet à une sonde peu flexible ; enfin cet instrument irrite, augmente la douleur, l'inflammation, peut détacher un caillot salutaire, et occasionner la récidive d'une hémorragie, ou l'infiltration du sang dans le tissu cellulaire.

On a encore proposé d'injecter dans la plaie une liqueur mucilagineuse, dont le passage dans l'abdomen sera, dit-on, un indice sûr de la pénétration. On sent aisément que le liquide que l'on injecte, peut ne point entrer, malgré que la plaie soit pénétrante, parce que les plans musculeux ont changé de rapports ; il peut rester dans la plaie en s'infiltrant dans le tissu cellulaire, et faire croire qu'elle pénètre, quoiqu'elle n'aille pas même jusqu'au péritoine. Enfin, ce ne serait pas sans danger d'inflammation que l'on injecterait dans une cavité séreuse, comme celle du péritoine, la liqueur la plus douce, au contact de laquelle la membrane n'est pas habituée.

Les signes de la pénétration sont

donc illusoires, et l'emploi des moyens propres à les acquérir, tels que la sonde et les injections; n'est pas sans dangers. Les accidens spasmodiques, tels que ceux auxquels était en proie le malade dont j'ai fait l'histoire, pouvant tenir à la sensibilité plus ou moins exaltée du sujet, etc. etc. ne présentent rien que de très-équivoque. La sortie des viscères abdominaux, des liqueurs que quelques-uns secrètent, et des matières que contiennent leurs cavités, est le seul signe certain de la pénétration. On conçoit cependant qu'une plaie peut être pénétrante, sans que ces symptômes se manifestent, soit qu'elle ait trop peu d'étendue pour donner issue aux organes abdominaux, soit que l'instrument, après avoir traversé le péritoine, n'ait touché à aucun viscère, ou en ait seulement effleuré la surface. Mais les plaies pénétrantes, qui ne sont compliquées ni de la sortie des viscères, ni de l'épanchement d'aucun liquide dans la cavité de l'abdomen, sont moins fâcheuses que les plaies non pénétrantes compliquées, et n'exigent pas d'autres soins

que les blessures simples et superficielles.

Si, comme dans le cas que j'ai rapporté, le malade, ou les assistans demandent que l'on s'explique sur la nature de la plaie, on doit, sans rien prononcer d'affirmatif, les instruire de l'insuffisance des moyens indiqués, pour s'assurer de la pénétration, et du danger qu'entraîne l'emploi de quelques-uns de ces moyens, tels que les injections et la sonde; puis ajouter que les remèdes antiphlogistiques, convenables dans le traitement des plaies simples et non pénétrantes, sont les seuls que l'on mettrait en usage, lors même que l'on serait sûr de la pénétration.

Exposer les signes particuliers qui indiquent la lésion de tel ou tel viscère abdominal, et la conduite à tenir dans chacun de ces cas, ce serait dire ce qu'aucun chirurgien instruit n'ignore, et sortir des bornes que je me suis prescrites.

OBSERVATION

SUR UNE TUMEUR ENKYSTÉE PRÈS L'ARTICULATION DU GENOU.

Par le cit. PARGISSE, Membre du ci-devant Collège et de l'Académie de Chirurgie de Paris, Inspecteur-général des Hospices civils du Département de la Seine, etc. etc.

Au mois de vendémiaire (1793 vieux style,) M.lle *Debatz* (a) fit une chûte assez forte sur l'articulation du genou droit; elle ne fit aucune attention à cet accident, et n'employa, dans les premiers momens, que quelques remèdes généraux.

Quelques jours après, n'éprouvant aucune incommodité, elle abandonna à la nature la guérison de sa maladie.

A peine quatre à cinq mois furent-ils écoulés, qu'elle s'apperçut que son genou était d'un tiers plus

(a) La personne qui fait le sujet de cette observation, était âgée de 35 ans. Elle avait été attaquée du vice rachitique dans l'enfance; elle était d'une petite stature, difforme, et d'un tempérament pituiteux.

gros que l'autre, sans avoir ressenti aucune douleur, et n'éprouvant dans l'articulation qu'un peu de gêne dans les mouvemens de flexion et d'extension; cette incommodité l'affecta si peu qu'elle ne réclama même pas les secours de l'art.

Cependant le mal avait fait des progrès, au point d'empêcher la malade de se servir de sa jambe; c'est à cette époque, que je fus appelé; l'accident était arrivé il y avait près d'un an.

La tumeur s'étendait depuis le tiers supérieur de la cuisse jusqu'au tiers supérieur de la jambe, elle avait trois pieds de circonférence; la malade n'avait point ressenti d'élancement, il n'y avait point de changement de couleur à la peau; la tension était si considérable, qu'il me fut de toute impossibilité de m'assurer de l'existence d'un fluide quelconque.

La malade me prévint qu'il y avait des jours où la tension diminuait très-sensiblement; néanmoins je pensai qu'il existait une congestion humorale.

Deux jours après, il y avait moins

de tension, et d'après un nouvel examen, je prononçai affirmativement qu'il y avait un fluide contenu dans une poche membraneuse.

Je proposai de faire une consultation; six personnes furent réunies; plusieurs voulaient que l'on employât des répercussifs, des maturatifs, etc. J'observai que tous les moyens appliqués extérieurement étaient absolument inutiles, qu'il existait un fluide en grande quantité, que le seul et le véritable remède était une ponction : quatre furent de cet avis, et je préparai la malade à l'opération.

L'ayant située convenablement, je portai mon trois-quarts dans la partie antérieure, et la plus déclive de la tumeur; le poinçon retiré, il s'écoula plus d'une pinte et demie d'humeur lymphatique, assez limpide : vers la fin, elle devint plus épaisse et de couleur de lie de vin. Toute la poche, étant vidée, je retirai la canule, avec les précautions ordinaires, et je pansai la malade avec des compresses trempées dans une forte décoction de roses de Provins et de fleurs de

sureau, le tout animé avec de l'eau-de-vie camphrée, un bandage roulé et méthodiquement appliqué, depuis le gros orteil jusqu'à la partie moyenne et supérieure de la cuisse, où il finissait.

La malade tenue dans son lit, fut soumise à une diète végétale, et à des boissons appropriées; elle se trouva parfaitement bien jusqu'à six heures du matin, qu'elle éprouva un peu plus de gêne dans l'articulation; mon aide leva l'appareil; mais sa surprise fut grande, en trouvant une tumeur presque égale à celle qui existait vingt heures auparavant.

Il pansa la malade très-simplement, abandonna le bandage contentif et compressif, que je n'avais employé que pour exercer une compression douce et égale, et par ce moyen m'opposer à un nouvel engorgement, en maintenant ainsi tout le tissu de la peau, afin qu'elle reprît plus promptement son ressort et son élasticité.

Je vis la malade à midi, accom-

pagné des consultans; nous trouvâmes que la tumeur était très-volumineuse, et contenait au moins une chopine de liquide. On fut de l'avis de continuer les mêmes moyens et d'attendre. La maladie augmentait; enfin le troisième jour, je proposai de pratiquer une seconde ponction, et de laisser la canule, afin de faire des injections avec l'infusion de roses de Provins dans le vin rouge, à laquelle on ajouterait de l'alkool et de l'alun (*a*).

Je fus d'avis d'employer un moyen propre à procurer l'inflammation et la suppuration du kyste, et que les injections seules pouvaient amener une cure prompte et radicale.

Quatre des consultans m'opposèrent que les parties étant trop irritables, ce traitement pourrait déterminer la gangrène et même la mort; j'observai que l'épidydime,

---

(*a*) Quelques praticiens se servent dans le traitement de l'hydrocèle d'une très-légère dissolution de pierre à cautère.

la tunique vaginale, et les cordons des vaisseaux spermatiques, étaient beaucoup plus sensibles, plus faciles à irriter et à enflammer, et que cependant on ne craignait point de faire des injections astringentes dans la cure de l'hydrocèle. J'ajoutai qu'on ne devait pas autant redouter l'inflammation dont on était maître d'arrêter les progrès par l'emploi des moyens dits *antiphlogistiques*, la saignée, les bains, les boissons convenables, les cataplasmes, la diète sévère, etc.

Malgré cette diversité d'opinions, la malade se soumit à l'opération : les eaux étant écoulées, l'injection fut faite au moyen d'une seringue à pansement, elle y resta près de douze minutes, et pendant cet intervalle je faisais de légères frictions sur toute la tumeur, afin de favoriser la contraction du kyste (*a*).

(*a*) Lorsque le malade prévient qu'il ressent une vive douleur, on donne issue au fluide contenu ; il ne faut cependant pas

En continuant ce traitement avec toutes les précautions indiquées

---

toujours s'en rapporter aux cris du malade, car il en est qui sont infiniment plus sensibles les uns que les autres.

Ensuite on couvre la partie malade avec des compresses trempées dans l'oxycrat camphré; on continue ce moyen jusqu'à ce que le malade éprouve des douleurs aiguës, qu'il y ait de l'inflammation, et que le gonflement excède celui qui existait avant l'opération. Tous ces symptômes sont toujours accompagnés de fièvre violente, quelquefois même avec délire; c'est à cette époque qu'il faut administrer tous les moyens déja indiqués ci-dessus, afin de les réprimer. Peu-à-peu la fièvre diminue, la tumeur s'affaisse, et du six au septième jour, l'ouverture pratiquée par le trois-quarts est ouverte pour donner issue au kyste qui est tombé en suppuration. Quelquefois la nature en ordonne autrement: il se fait une crevasse dans un des points de la tumeur, et si elle ne se trouve pas à la partie la plus déclive, il faut sur-le-champ y remédier au moyen d'une incision; on évite par-là des culs-de-sac, dans lesquels

dans la note ci-jointe, et qui sont le résultat des conseils des meilleurs praticiens, M.lle *Debatz*, après avoir éprouvé la plupart des accidens dont il est parlé, a été guérie parfaitement en deux mois.

---

le pus fuse et forme des dépôts qui deviennent excessivement douloureux et retardent la cure.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES,

Mois de Floréal an 9.

Jours du Mois.	THERMOMET.			BAROMETRE.		
	Au lever du Sol.	A 2 heur du soir.	A 9 heur du soir.	Au matin.	A midi.	Au soir.
	deg.	*deg.*	*deg.*	*po. lig.*	*po. lig.*	*po. lig.*
1	7,7	16,9	9,6	28. 1,5	28. 1,4	28. 2,0
2	4,1	12,8	7,6	2,9	3,0	3,0
3	3,5	11,7	7,3	3,0	3,0	3,0
4	2,8	13,7	9,0	2,11	2,6	2,9
5	4,9	15,2	11,0	3,0	2,3	2,0
6	6,6	16,6	12,5	2,1	1,10	2,0
7	8,0	18,4	13,0	2,0	2,0	2,0
8	7,0	16,7	11,9	2,0	1,3	1,2
9	5,0	15,4	11,0	1,2	0,9	0,8
10	6,6	16,0	8,[illegible]	0,2	27.11,5	27.11,5
11	4,0	11,0	7,5	27.11,4	10,5	9,10
12	4,5	10,7	6,0	8,9	8,5	8,8
13	2,6	15,8	10,5	9,3	9,7	10,6
14	6,5	15,0	10,8	28. 0,0	28. 0,3	28. 0,1
15	6,9	15,5	10,5	1,6	1,0	0,11
16	8,0	13,9	11,7	0,6	0,0	0,0
17	8,0	9,5	10,0	0,0	27.11,9	27.11,8
18	7,0	11,6	8,8	0,0	28. 0,0	28. 0,0
19	5,2	15,0	8,8	0,0	0,0	0,0
20*	5,7	14,2	9,6	0,7	0,9	1,4
21	6,8	16,4	11,4	1,10	0,9	0,7
22	7,6	17,1	12,0	27 11,9	27.10,6	27.10,3
23	9,2	12,8	8,5	9,6	9,2	9,10
24	6,8	3,6	9,0	10,6	10,5	10,2
25	6,7	16,0	12,0	9,3	8,8	9,4
26	8,8	19,4	11,7	9,8	9,6	8,9
27	11,0	1[illegible],0	12,0	9,0	9,3	9,6
28	11,4	22,5	12,0	9,0	8,3	9,2
29	10,8	14,7	11,8	9,6	9,3	9,8
30*	10,0	13,8	11,8	10,7	10,3	10,3

* A Montmorenci.

Faites à Paris, du 1 au 19, à Montmorenci, du 20 au 30,
Par L. Cotte, *Membre de plusieurs Sociétés savantes.*

Jours du mois.	VENTS ET ÉTAT DU CIEL. Le matin.	L'après-midi.	Le soir, à 9 heures.
1	N-E. be. ch.	N-E. bea. ch.	N-E. bea. fro.
2	E. beau, fro. gra. vent.	E. beau, froi. vent.	E. bea. fr. vc.
3	N-E. *id.*	E. *id.*	E. *id.*
4	N-E. *id.*	E. *id.*	E. *id.*
5	E. *id.*	N-E. *id.*	N-E. *id.*
6	N-E. b. ch. v.	N-E. bea, ch.	N-E. bea. ch.
7	N-E. *id.*	N-E. *id.*	N-E. *id.*
8	N-E. *id.*	N-E. *id.*	N-E. *id.*
9	N-E. be. cha.	N-E. *id.*	N-E. *id.*
10	N-E. be. f. v.	N-E. be. fr. v.	N-E. be. fr. v.
11	N. *id.*	N-E. n. fr. v.	N. nu. fr. ve.
12	N-O. nua. fr. ve. pet. plu.	N-O. nua. fr. pet. pl. grel.	N. beau, fro.
13	N. nua. doux.	N. nua. doux.	N. nua. doux.
14	N. beau, do.	N. beau, dou.	N-E. bea. do.
15	N-E. nua. do.	N-E. *id.*	N-E. couv. d.
16	N. E. n. fr. v.	N-E. nua. do.	N-E. *id.*
17	N. E. cou. fr.	N-E. cou. as. fr. pet. pl.	N-O. *id.*
18	N. E. *id.*	N. co. ass. fr.	N. cou. as. fr.
19	N. nuag. fro. gel. blanche.	N. beau, fro.	N. bea. froid.
20*	N. beau, ass. chaud.	N. *id.*	N-O. *id.*
21	N. *id.*	O. beau, cha.	N-O. be. fra.
22	N. *id.*	O. *id.*	N-O. be. do.
23	N-O. cou. do. pluie.	S-O. be. do.	N-O. be. fra.
24	N. beau, ass. froid.	S-O. be. as. f.	S-O. be. as. f.
25	E. nua. froid, grand vent.	S-O. nu. fr. v.	N. bea. doux.
26	S.-O. nu. ch.	S. co. do. pl.	N. couv. dou.
27	N-O. *id.* vent.	S-O. nua. do.	S-O. be. dou.
28	S. nua. chau.	S. co. cha. pl.	S. co. ch. pl.
29	N. co. do. pl.	N. co. do. pl.	N-E. nua. do.
30*	N-E. n. d. v.	N-E. cou. do.	N-E. cou. do.

* A Montmorenci.

RÉCAPITULATION.

	degrés.	
Plus grand degré de chaleur. .	22,5.	le 28.
Moindre degré de chaleur. . .	2,6.	le 13.
Chaleur moyenne	10,6.	

	pouc.	lig.
Plus grande Élév. du Mercure.	28.	3,0, les 2.3.5.
Moindre Élév. du Mercure . .	27.	8,3, le 28.
Élévation moyenne . .	27.	11,8.

Nombre des Jours.				p.	l.
	Beau	17			
	Couvert. . . .	6			
	de Nuages. .	7	Quant. de pl. .	1.	3,3
	de Vent. . . .	13	Évaporation . .	3.	0,0
	de tonnerre. .	1			
	de Brouillard.	0	DIFFÉRENCE.	1.	3,9
	de Pluie . . .	6			
	de Grêle. . . .	1			

Le Vent a soufflé du		
	N.	7 fois.
	N. E.	12
	N. O.	3
	S.	1
	S. E.	0
	S. O.	3
	E.	3
	O.	1

Température du Mois.

Froide et très-sèche.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

Faites à Lille, dans le mois de floréal, an 9, par Dourlen, *Médecin.*

Les vents de nord et de nord-est qui ont régné, dans les dix premiers jours de ce mois, ont entretenu la sécheresse et la sérénité; mais la température a été froide. Il a gelé, plus ou moins, toutes les nuits. Le vent a été très-impétueux dans la journée du 11. Le ciel s'est couvert de nuages. Il a beaucoup plu dans la soirée, ainsi que dans la journée du 12. Le retour du vent au nord a maintenu le beau temps jusqu'au 16. Du 16 au 20, les variations fréquentes, du nord au sud, ont donné par intervalles des éclaircis, des couverts et de la pluie. La température a été constamment froide; elle s'est réchauffée par les vents de sud et de sud-ouest. Le ciel s'est montré plus ou moins nuageux. Il a fait des orages mêlés d'éclairs et de tonnerre dans la soirée et dans la nuit des 26 et 28. La journée du 29 a été pluvieuse; celle du 30 l'a été moins.

La plus grande élévation du mercure dans le baromètre a été de 28 p. 3 l. $\frac{1}{4}$, les 3 et 4.
La moindre de. . . 27 9, le 12.
L'élévation moyenne de . . . . 28 11 $\frac{1}{8}$.

Le plus grand degré de chaleur gradué au thermomètre, a été de + 19 deg. $\frac{3}{8}$, le 28.
Le moindre, de. . . + 5, le 4.
La chaleur moyenne, de. . . . . + 12, $\frac{3}{16}$.

MALADIES

Observées à Lille dans le cours de floréal, an 9.

DES fièvres continues rémittentes, des tierces et doubles tierces ont établi le caractère des maladies de ce mois. Des points de côté aigus à la région de la plèvre, ou du foie, des coliques hépatiques, des douleurs hémorroïdales ont motivé l'emploi des saignées et l'application des sangsues. Il a fallu même avoir recours à la saignée du pied, lorsque, dans l'état de la maladie, le pouls reprenait sa dûreté, et la peau sa chaleur brûlante. Alors les boissons abondantes, les lavemens, les pédiluves suffisaient pour amener la maladie à bonne fin; ce n'était guère qu'au quatrième ou cinquième jour que la fièvre se calmait et prenait le type de tierce. Nous avons observé qu'il était prudent d'attendre cette époque, et de laisser écouler quelques paroxysmes avant d'entraîner, par de doux minoratifs, la saburre contenue dans les premières et les secondes voies. La rougeole a été moins répandue. La petite-vérole a commencé à paraître; nous donnerons dans le prochain numéro l'observation d'un enfant chez qui elle s'est manifestée au sixième jour de la vaccination. C'est le seul de tous les individus vaccinés qui en ait encore été atteint. Nous avons vu, plu-

sieurs fois, la rougeole et la vaccine marcher ensemble, et parcourir leurs périodes sans accident.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

TRAITÉ

HISTORIQUE ET PRATIQUE DE LA VACCINE;

Par J. L. Moreau (de la Sarthe), *Médecin, Aide-bibliothécaire de l'Ecole de Médecine de Paris, Professeur d'hygiène au Lycée républicain, Membre de la Société de Médecine et de la Commission de vaccine du Louvre*, etc. etc.

Ouvrage dédié à *Jenner*, et au Comité central de Vaccine;

Un vol. in-8.° *Paris, Bernard, quai des Augustins, an 9.*

1. « Le moment est arrivé de réunir dans » un traité élémentaire et classique, le grand » nombre des matériaux épars dans les opus- » cules et les brochures écrites sur la vaccine. » On peut, à l'époque où les avantages de » cette nouvelle pratique ne sont plus con- » testés que par l'égoïsme, l'ignorance, ou la » calomnie, offrir au public tous les faits

» relatifs à l'origine, à la confirmation, à la » propagation, à la pratique de cette découverte. » Tel est le but que s'est proposé le cit. *Moreau*, dans l'ouvrage qu'il vient de publier.

Ce traité est divisé en deux parties : l'une trace l'histoire de la vaccine, l'autre est entièrement consacrée à l'étude de la partie physiologique et médicale de ce nouveau genre d'inoculation. La première est partagée en cinq livres. L'auteur y donne successivement le tableau historique de la découverte, de la confirmation et de la propagation de la vaccine; il détaille les applications heureuses qu'on a faites en Angleterre de la découverte de *Jenner;* il rapporte les expériences de ce médecin, puis celles de *Pearson*, qui étendent encore les avantages qu'assuraient déja à la vaccine les observations du premier; il examine la question des éruptions arrivées pendant le cours de la vaccine, dans l'hôpital des inoculés de Londres; il discute l'opinion du docteur *Pearson* à cet égard, et après avoir suivi la propagation de la vaccine dans toute la Grande-Bretagne, il rappelle les moyens dont on s'est servi pour la naturaliser sur le continent, et les circonstances qui ont favorisé son adoption dans plusieurs villes de France.

La seconde partie, ou la partie pratique du traité historique de la vaccine, est divisé en quatre livres, dans chacun desquels le citoyen *Moreau* épuise toutes les considérations relatives à l'inoculation de la vaccine. Il indique d'abord quelles sont les circonstances d'âge, de santé, de saison et de constitution, pen-

dant lesquelles on peut vacciner; il pense que la seule préparation qu'on puisse recommander, doit se diriger sur l'organe qui sera le siège principal de la maladie; il veut qu'on assouplisse la peau par des bains, des onctions, et dans certains cas par des sudorifiques. Il considère le vaccin comme étant toujours *sui generis*, ne recevant et ne portant aucune influence étrangère à sa nature propre; il trace la manière de vacciner, et termine son premier livre par l'examen des moyens employés à transporter et conserver le vaccin.

Le cit. *Moreau* décrit dans le second, les symptômes de la vaccine qu'il borne à la marche du bouton, et les phénomènes secondaires qui sont l'engorgement subaxillaire, le léger mouvement fébrile, etc. etc. Il admet ensuite deux espèces de fausses vaccines, l'une, par irritation physique sur les sujets non-variolés; l'autre, par irritation spécifique sur les sujets variolés qui se soumettent à la vaccination. Il entame ensuite la grande question, celle de l'effet préservatif, qu'il résout par les tentatives infructueuses d'inoculation de petite-vérole, pratiquées sur un très-grand nombre d'individus, par des procès-verbaux authentiques de contre-preuves, par la certitude que des vaccinés ont cohabité avec des varioleux sans éprouver la contagion de la petite-vérole.

L'auteur examine dans le troisième livre les avantages de la vaccine Pour les faire mieux ressortir, il les compare aux funestes effets de la petite-vérole. Il entre à cet égard dans des

considérations médicales sur l'origine de certains virus dont l'action délétère semble acquérir une intensité plus marquée selon les individus qui la reçoivent et la propagent; il oppose à ces funestes effets la certitude que la vaccine peut, sans retour, garantir l'espèce humaine des ravages de la petite-vérole; il répond ensuite aux objections qui se répètent partout contre la vaccine. Les réponses en forme de dialogue entre une vieille dame, imbue de tous les préjugés, et un jeune philosophe, rappellent les lettres du docteur *Coladon*, sur la vaccine, faites pour intéresser, instruire et convaincre.

Dans le quatrième livre enfin, l'auteur propose différentes questions; il indique des expériences nouvelles qui pourront éclairer la partie médicale de la vaccine. Il revient ensuite à l'origine du *cowpox*, à des expériences qui semblent liées davantage au corps de l'ouvrage. Mais, quoique ce retour semble intervertir le plan de son travail, on doit lui savoir gré d'avoir ajouté des faits qu'il ne connaissait point, lorsque déjà l'impression de son traité était fort avancée.

Enfin, dans sa conclusion, le citoyen *Moreau* oppose, à la conduite des *anti-vaccinistes* (1), celle des médecins philosophes et

---

(*a*) Sans violer, nous le pensons, la promesse que nous avons faite de nous contenter de faire connoître un ouvrage et de nous *abstenir de toute louange et de tout blâme*, nous ferons les réflexions suivantes :

Tout traité sur un objet pratique dans l'art de guérir, doit être le fruit de l'expérience; il exige de la maturité.

L'enthousiasme, même pour ce qui est utile, peut

du Comité central. Il sera difficile, après avoir lu son ouvrage, de ne point prendre un parti dans la question qu'il discute, et sur laquelle il provoque une décision quelconque dans l'épigraphe qu'il a choisie :

Causa quae sit videtis, nunc quid agendum sit considerate.

CICERO. *pro lege maniliâ.*

CONSTITUTION

ÉPIDÉMIQUE DE GRENOBLE,

Des trois derniers mois de l'an 7, et des six premiers de l'an 8; avec la notice des maladies qui l'ont précédée et suivie.

On y a joint :

1.° Un Discours sur les connaissances utiles au Médecin, et sur l'abus de la saignée;

2.° Un Essai sur les forces vivantes du corps humain;

3.° Un Examen critique de la doctrine de Brown;

égarer et porter quelquefois à défendre mal une bonne cause.

Dans un ouvrage sérieux, et sur un sujet grave, on doit, en général, ne point se livrer à une critique amère et s'interdire les personnalités.

Il n'est pas décent, ailleurs que dans un pamphlet satyrique, de nommer ceux que l'on accuse, avec preuves, d'une conduite malhonnête; n'est-ce pas le comble de l'inconséquence que de nommer des hommes recommandables, en se permettant d'interpréter leur pensée, pour dénaturer les faits et leur imputer des actions déshonorantes? *Note des Rédacteurs.*

Par Jean-Balthazard Laugier, *Docteur en Médecine et en Chirurgie de la ci-devant Université de Montpellier, Membre de la Société de Santé de Grenoble, et Correspondant de celle de Médecine de Lyon, avec cette épigraphe :*

Non nisi eximiarum observationum præsidio instructa mens sagax potissimam curandi methodum assequitur. BAGLIVIUS.

A Grenoble, de l'Imprimerie de *J. L. A. Giroud*, place aux Herbes, an 9.

2. UN extrait de l'avertissement placé à la tête de ce livre, fera connaître aisément le but et les intentions de l'auteur. « En publiant » ce tableau, dit-il, que les occupations jour- » nalières de la médecine-pratique ne nous » avaient pas encore laissé le loisir de ré- » diger, nous ne nous acquittons pas seule- » ment d'une dette, mais nous satisfaisons à » un autre devoir que nous ont imposé les » instances réitérées de quelques philan- » thropes. A ces motifs, nous devons en joindre » un autre, tiré des maladies même qui ont » porté la désolation, et dans la ville de » Grenoble, et dans tous les pays situés sur » la ligne, depuis Briançon et Nice, et dans » les autres lieux circonvoisins. Si on excepte » la fièvre maligne d'hôpital, les autres ne » différaient de celles qui font partie, chaque » année, des fièvres sporadiques, que par » quelques modifications et par leur caractère » épidémique; cependant, comme les unes » et les autres peuvent malheureusement se » reproduire, comme il paraît que, quoique » les mêmes au fond, elles ne se sont pas

» présentées sous le même aspect, et que la » méthode curative n'a pas été uniforme, » c'est des observations particulières, des » recherches individuelles, rapprochées, » comparées, que pourra se former un fais- » ceau de nouvelles lumières, toujours propre » à déterminer les moyens curatifs les mieux » appropriés, et à accélérer ainsi les progrès » de l'art. »

Le cit. *Laugier*, du reste, n'aborde l'histoire de ces maladies, qu'après avoir donné une notion simple de celles qu'il a observées dans les six années précédentes. L'histoire des maladies qui se sont manifestées depuis l'épidémie de Grenoble, termine cette intéressante dissertation. On y voit que les fièvres épidémiques s'y sont présentées sous quatre formes différentes : 1.° celle de fièvre putride rémittente; 2.° celle de fièvre putride maligne; 3.° celle de fièvre maligne d'hôpital; 4.° celle de fièvre lente nerveuse. Ces diverses fièvres se compliquent quelquefois d'affection catharrale ou vermineuse; l'auteur expose séparément et avec détail leurs principaux traits, et la méthode du traitement qui a le mieux réussi. A la fin de ce tableau fidèle que nos lecteurs se plairont à considérer, se trouvent deux discours qui seront médités par les physiologistes; l'un renferme l'exposé des connaissances utiles aux médecins, et quelques réflexions sur l'abus de la saignée. Il a été prononcé dans la séance publique de la Société de santé de Grenoble, le 5 brumaire, an 7. L'autre est un essai sur les forces vivantes du corps humain, pareillement communiqué à cette compagnie savante.

TRAITÉ

DE LA DYSSENTERIE EN GÉNÉRAL,

Contenant une nouvelle méthode curative, inventée par J. C. Jacobs, *Médecin et Membre de diverses Sociétés savantes, avec ces deux vers latins pour épigraphe:*

Omnia jam fiunt, fieri quæ posse negabant,
Adstringit purgans alvum, narcotica solvunt.

A Bruxelles et à Paris, chez Méquignon l'aîné, *rue des Cordeliers.*

3. DEPUIS la publication de l'excellent ouvrage de *Zimmermann*, sur la dyssenterie, aûcun auteur n'avait traité *ex professo* cette matière importante. Le travail que le docteur *Jacobs* a fait paraître, présente à-peu-près les mêmes résultats, pour ce qui regarde la théorie de cette affection; les principales innovations sont relatives à la méthode du traitement qui doit lui être appliquée. L'usage des vomitifs, parmi lesquels l'ipécacuanha, regardé par un grand nombre d'auteurs comme le spécifique de la dyssenterie, ne lui paraît indiqué que dans les cas où les symptômes inflammatoires ne sont pas prédominans, dans les sujets d'un tempérament pituiteux, ou lymphatique; et alors voici de quelle manière il les a toujours administrés avec succès. Il fait dissoudre six grains de tartre émétique, ou mêler quarante grains d'ipécacuanha dans une demi-livre d'eau simple, mais pure; il en fait prendre un quart au malade, et si au

bout de six minutes le vomissement n'a pas lieu, il répète la même dose jusqu'à ce qu'il ait obtenu l'effet desiré; on favorise le vomissement en faisant boire abondamment l'infusion tiède de camomille romaine.

Les purgatifs, dont tant d'auteurs ont célébré l'efficacité, lui paraissent toujours nuisibles; ils ne peuvent qu'augmenter l'irritation, empêcher les évacuations alvines; en resserrant les entrailles. Il rappelle à ce sujet la coutume établie à *Véronne*, ville d'Italie, où quelques médecins, avoués par le magistrat, jouissaient seuls du droit d'administrer ce genre de médicamens. La nouvelle méthode du docteur *Jacobs*, consiste à donner les délayans, les adoucissans pour diminuer l'état inflammatoire, et les calmans narcotiques pour procurer la guérison.

Une religieuse carmélite était tourmentée par la dyssenterie avec des douleurs atroces, seize gouttes de laudanum liquide de Sydenham, furent prescrites toutes les six heures. Le même remède fut administré chaque fois que les douleurs reparurent, et la guérison fut obtenue le septième jour.

Un autre malade, âgé de trente ans, très-fort et très-robuste, éprouvait des épreintes cruelles et des tranchées violentes; les selles n'entraînaient qu'un peu de mucus, teint de filets de sang. L'usage d'une mixture, composée de six grains d'opium, dans six onces d'eau, et de deux onces de syrop de pavot, prise par deux cuillerées, de demi-heure en demi-heure, calma la violence des symptômes. L'eau d'orge, bue abondamment, la soupe aux herbes, rendue nourrissante

par le pain emmiété et passé au tamis, furent les seuls alimens dont il fit usage. La mixture fut répétée le troisième jour; le neuvième, le malade fut parfaitement guéri. Plusieurs médecins avaient déja reconnu l'efficacité de l'opium dans le traitement de la dyssenterie; mais comme le docteur *Jacobs* l'observe, ce n'est qu'après avoir exaspéré la maladie par l'usage empyrique des évacuans, que l'on avait recouru à cette substance salutaire; la plupart semblent ne la réserver que pour les cas désespérés; alors même, ils lui semblent trop timides dans son emploi. Deux malades, attaqués de la dyssenterie, étaient à Cassel dans un état désespéré, je leur donnai, dit *Lorentz*, praticien estimable, qui vient de mourir premier médecin des armées françaises en Allemagne, trois fois par jour une pilule faite d'opium, un grain, camphre et safran, chacun trois grains, et je leur ai rendu la santé et la vie. *Bontius* traitait la dyssenterie aux Indes orientales par l'extrait du safran qui contient l'opium dépuré en assez grande quantité. *Rammazini* témoigne qu'il n'est aucune maladie dans laquelle on puisse donner l'opium, même à haute dose, avec moins d'inconvéniens et plus d'avantage. *Frédéric Hoffman* guérissait beaucoup de dyssentériques par l'usage de la *liqueur minérale anodine.* Le docteur *Jacobs* joint plusieurs autres autorités à sa propre expérience pour établir l'efficacité des opiatiques, et des narcotiques dans le traitement de la dyssenterie.

« La nature ou son auteur, dont la bien-
» faisante Providence a par-tout, selon le

» dire vulgaire, fait éclore l'antidote à côté
» du poison, n'aurait su faire au genre hu-
» main un présent plus précieux que l'opium
» contre la dyssenterie. Jamais, aurais-je
» cent plumes et cent bouches, jamais je ne
» pourrais donner à ce remède les éloges
» qu'il mérite dans le traitement de ce mal.
» Son effet est si merveilleux, si prompt, si
» certain, son usage si facile, si efficace,
» qu'il peut-être considéré comme l'anti-
» dote le plus sûr contre la dyssenterie,
» portée même au plus haut degré. »

TRAITÉ

SUR LE SANG, L'INFLAMMATION ET LES PLAIES D'ARMES A FEU,

Par Jean Hunter; *traduit de l'anglais*, *par* J. Dubar, *Officier de santé à l'Hôpital militaire d'Ostende*. 3 *vol in*-8°. A Paris, chez *Méquignon l'aîné*, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine. *Prix*, 12 francs, et 15 francs, franc de port (*a*).

4. RIEN ne manquerait à la grande réputation dont jouit l'auteur de cet ouvrage, si ses idées, toujours neuves et originales, étaient exposées avec cette clarté, sans laquelle la vérité risque souvent de rester méconnue. Dans ce traité, comme dans ses autres productions, et particulièrement dans son livre sur les maladies vénériennes, *Hunter* semble

(*a*) Extrait par le cit. *Richerand*.

céder à l'impulsion de son génie, écrit sans choix et sans méthode, et propose sans cesse des énigmes à son lecteur. Ces défauts n'ont point échappé aux Anglais eux-mêmes. L'auteur du Journal de Médecine (the Medical Review) ne sait comment concilier ce que dit l'auteur des corrections répétées qu'il a fait subir à son ouvrage, et la manière incorrecte et confuse de cette production, dans laquelle presque tout semble jeté au hasard.

Nous ne les relevons ici qu'afin qu'on ne les impute pas à son traducteur, qui, lui-même eût pu néanmoins rendre l'intelligence de l'ouvrage plus facile, en élaguant les répétitions, en soignant davantage la partie typographique, extrêmement négligée, et surtout en ne transportant point dans notre langue des expressions et des tours que son génie réprouve. Tous ces vices de rédaction qu'il est impossible de passer sous silence, sont rachetés par une foule d'idées neuves, ingénieuses et souvent hardies, bien propres à dédommager des fatigues qu'entraîne la lecture de ce traité.

La première partie est toute entière consacrée à l'histoire naturelle, physique et chymique du sang. L'auteur en examine séparément les diverses parties, séparées par l'analyse qui s'opère spontanément; quand, tiré d'un animal vivant, il est livré au froid et au repos; puis il considère les organes qui le font circuler dans toutes les parties du corps vivant: ce sont le cœur, les artères et les veines qu'il étudie sous le double rapport de leur action et de leur structure.

Le sérum du sang a d'autant plus d'ap-

titude à se coaguler, que l'individu est plus jeune et plus robuste. L'eau des hydropiques en diffère en ce qu'elle contient moins de matière coagulable. Le sérum a pour usage de tenir suspendus les globules rouges du sang; il est le dissolvant des substances étrangères qui y sont mêlées, et probablement de toutes les liqueurs animales qui en sont séparées. Il empêche la dissolution des globules rouges qui perdent leur forme sphérique, quand on les met dans l'eau pure, ou lorsqu'on étend d'eau la sérosité qui les tient suspendus. Le sang artériel devient veineux, quand une cause quelconque suspend son cours, ou même le ralentit; c'est ainsi qu'à l'ouverture de la carotide d'un chien, liée par *Hunter*, dans deux parties distantes de quatre pouces, le sang qui sortit de la portion d'artère comprise entre ces deux ligatures, plusieurs heures après qu'elles eurent été faites, était coagulé et noir comme celui des veines. M. *Bromfield* ayant opéré un anévrisme de l'artère crurale, en 1779, à l'hôpital Saint-Georges, fit lâcher le tourniquet, après avoir placé une ligature à trois pouces au-dessus de la dilatation anévrismatique, le sang qui sortit par le bout inférieur, avait toutes les qualités du sang veineux. Les changemens de couleur que le sang éprouve, en parcourant les voies de la circulation, sont peu remarquables dans les différentes parties du système artériel; ils sont plus prononcés dans les veines. *Hunter* assure avoir souvent observé que le sang veineux est d'une couleur bien moins foncée dans les petites veines de la main et du pied, que dans celles

du pli du bras et de la cuisse. Il est, dit-il, assez ordinaire dans la saignée de voir la couleur du sang faiblir par degré, au point que vers la fin de l'opération, ce fluide a passé du noir à l'écarlate, et présente vraiment l'aspect du sang artériel. Ce phénomène dépend, selon lui, de ce que la saignée en désemplissant le système veineux du membre, rend le passage des artères dans les veines plus prompt et plus facile. Le sang qui se couvre de la couenne inflammatoire, est moins putréfiable que celui sur lequel cette couenne ne se forme pas : deux expériences comparatives ont prouvé que la promptitude avec laquelle la putréfaction s'emparait de ce liquide dans ces deux circonstances, était comme 4 = 7. On saigna deux femmes, l'une âgée de vingt ans, l'autre, de soixante. Le sang de toutes deux offrit la couenne inflammatoire ; celui de la jeune personne ne commença à se putréfier qu'au cinquième jour, tandis qu'au second jour, la putréfaction de l'autre était complette ; ce qui prouve qu'à mesure que nous avançons en âge, nos humeurs deviennent plus disposées à la putréfaction.

La force d'élasticité est presque la seule dont soient douées les parois des grosses artères, leur contractilité vitale est peu apparente ; cette dernière propriété augmente à mesure qu'on s'éloigne du cœur, et règne exclusivement dans les capillaires : elle paraît résider dans la tunique jaune ou fibreuse, qui est d'autant plus épaisse, relativement aux autres tuniques de l'artère, que celle-ci est d'un moindre calibre. Les recherches de

J. Hunter sur la structure des artères, offrent beaucoup de résultats semblables à ceux qu'avait obtenus long-temps avant lui *Clipton-Vintringham*, médecin anglais, d'une juste célébrité.

La liaison intime de l'action des poumons avec celle du cœur, est aussi généralement reconnue que facilement constatée. L'observation suivante, qui semble prouver que la circulation et la respiration peuvent exister indépendamment l'une de l'autre, me paraît offrir un problême d'une solution difficile.

Un gentilhomme fut attaqué de vives douleurs dans la région de l'estomac ; leur siége principal paraissait être le pylore et les plexus nerveux stomachiques. A ce symptôme, se joignait l'entière suspension du mouvement circulatoire ; le visage devint pâle, cadavéreux, on ne pouvait sentir, ni les mouvemens du cœur, ni les battemens du pouls ; il resta environ trois quarts-d'heure dans cet état, et fut observé par le docteur *Hunter*, sir *Georges Baker*, sir *William Fordyce*, et le docteur *Huck Saunders*.

L'irritation ne borne pas ses effets au systême des vaisseaux capillaires, elle fait rétrograder vers le point irrité, les fluides contenus dans les vaisseaux plus considérables ; c'est ainsi que dans l'inflammation du pied et de la main, *Hunter* a vu la pléthore locale s'étendre jusqu'au genou, ou jusqu'à l'articulation du coude ; les veines sous-cutanées de la jambe et de l'avant-bras étaient remplies, gonflées extraordinairement par un sang dont l'accumulation était visiblement due à l'irritant inflammatoire.

Le second volume est entièrement consacré à la théorie de l'inflammation que l'auteur distingue, à raison de sa nature et de ses effets, en *adhésive*, en *suppurative*, et en *ulcérative*.

Malgré le témoignage des sens, la chaleur des parties enflammées, examinée à l'aide du thermomètre, ne paraît pas supérieure à la chaleur naturelle; la différence est tout au plus de quelques degrés au thermomètre de *Farenheit*.

Voici quelques-unes des expériences sur lesquelles cette proposition est établie. Une solution de quatre grains de muriate de mercure (*a*) dans deux onces d'eau, fut injectée dans le rectum d'un chien, dont on avait auparavant reconnu la chaleur naturelle à l'aide du thermomètre. Le même instrument, introduit de nouveau le jour qui suivit cette injection irritante, offrit à peine l'augmentation d'un degré de chaleur, accroissement qui paraîtra très-peu considérable, sur-tout si l'on fait attention que le thermomètre dont *Hunter* faisait usage, était gradué suivant la méthode de *Farenheit*; le rectum paraissait cependant très-enflammé, un bourrelet faisait saillie à l'extérieur de l'anus.

(*Autre expérience.*) La chaleur du vagin d'une jeune ânesse, était de cent degrés.

(*a*) Il paraît que c'est du *muriate de mercure oxigéné* (*sublimé corrosif*), que *Hunter* a fait usage. En effet, quelques grains de *muriate de mercure* (*mercure doux*, ou *calomelas*), ne pourraient, dans aucun cas, produire l'inflammation qu'il voulait exciter.

Une solution de dix grains de muriate de mercure dans une once d'eau fut injectée. Deux heures après, la liqueur du thermomètre était descendue à quatre-vingt-dix-neuf degrés, le lendemain elle remonta au centième, le surlendemain la chaleur avait le matin baissé d'un degré, elle monta jusqu'à cent un vers le soir, etc. Cette expérience, plusieurs fois réitérée, a constamment fourni les mêmes résultats. Dans ces diverses expériences, la chaleur était toujours moindre le matin que le soir, ce qui s'observe également dans l'état naturel.

Dans les premiers temps d'une plaie qui doit suppurer, *Hunter* pense qu'il est plus convenable d'employer les cataplasmes que la charpie sèche; ils entretiennent la partie molle et humide, et c'est, suivant lui, le seul but que l'on doive se proposer; ils ne contractent pas d'ailleurs des adhérences avec la surface de la plaie, ainsi que le fait la charpie sèche, dont les brins engagés entre les bourgeons charnus, *granulations*, qui s'élèvent de cette surface, deviennent souvent d'une extraction douloureuse; néanmoins la difficulté d'appliquer ce topique dans toutes les parties et dans tous les cas qui peuvent s'offrir, fait qu'il ne proscrit point d'une manière absolue l'usage de la charpie.

Quoique la formation du pus, dit *Hunter*, soit *une conséquence* de l'inflammation seule, il se forme quelquefois des collections d'une matière comme purulente, dont l'apparition n'est précédée par aucun symptôme inflammatoire, comme la chaleur, la rougeur. Il

pense que ces collections si fréquentes chez les scrophuleux, etc. ont un principe commun très-différent de l'inflammation.

Mais dans tous ces cas, la sécrétion du pus, ou d'une matière qui en offre jusqu'à un certain point les qualités, n'est-elle pas due à une inflammation souvent obscure, soit par la profondeur de son siège, soit par la lenteur de sa marche et le peu d'intensité de ses symptômes?

Les ulcères spontanés de toute espèce, sont dus à l'action augmentée des vaisseaux absorbans de la partie, dont le tissu ne se réparant pas en proportion des pertes qu'il éprouve, se désorganise d'une manière plus ou moins complète.

Tout ce que dit *Hunter* sur la marche que suit la nature dans la guérison des plaies et des ulcères, est loin de la clarté qui règne dans ce qu'ont écrit, sur le même sujet, divers membres de l'Académie de Chirurgie, et sur-tout *Fabre* et *Louis*. L'auteur ne nie point formellement la régénération des chairs; il semble, au contraire, en admettre la possibilité. En effet, les bourgeons charnus, ou granulations, qui s'élèvent de la surface d'un ulcère, d'une plaie qui suppure, etc. etc. sont, suivant lui, formés par une lymphe albumineuse qui exsude de la surface malade, et dans laquelle les anciens vaisseaux s'étendent, tandis que de nouveaux s'y développent. Ces granulations ne naissent pas seulement des surfaces atteintes d'inflammation suppurative et mises a découvert, elles s'élèvent encore des os fracturés, sans

que les os, ni les parties molles qui les avoisinent, placés dans la profondeur des membres, offrent aucune apparence de suppuration. L'état de ces granulations, leur couleur rouge plus ou moins vermeille, paraît tenir à l'activité de la circulation. Lorsque cette fonction est languissante, les chairs sont violettes et fongueuses ; elles contractent cette couleur dans les ulcères des jambes, lorsqu'on les laisse exposés à l'air, et que le malade reste long-temps debout, sans doute parce qu'alors les vaisseaux de la partie manquent de la force nécessaire pour se débarrasser du sang qui y arrive. Ce changement de couleur qui arrive au sang dans les vaisseaux soumis au contact de l'atmosphère, détruisit quelques conjectures de *Hunter* sur la coloration de ce fluide. Lorsque les granulations se touchent, leurs vaisseaux sécrétoires mis en contact, s'abouchent, et de *sécrétans*, deviennent *circulans* par un procédé auquel *Hunter* donne le nom d'*inosculation*. Il en apporte pour preuve le saignement qui survient lorsqu'on sépare de force deux bourgeons charnus, dont l'union est récente. Lorsque la plaie, ou l'ulcère tend à se cicatriser, tous les bourgeons charnus se contractent sur eux-mêmes, tirent la peau de la circonférence au centre, et tendent à diminuer l'étendue de la surface suppurante.

Cette peau qui s'alonge ainsi de la circonférence vers le centre des plaies, ne paraît point empruntée aux parties voisines; elle ne se développe pas, mais s'accroît, suivant *Hunter*, qui nomme ce procédé *accroissement interstitiel*,

et croit son mécanisme opposé à celui de l'*absorption interstitielle* ou ulcérative.

La cicatrisation ressemble, ajoute-t-il, à la crystallisation; elle a besoin d'une surface pour se former, et paraît quelquefois dépendre de la formation d'une substance nouvelle, tandis que dans d'autres cas, elle semble n'être qu'un changement des granulations elles-mêmes. Quelque soit le changement que celles-ci éprouvent, il paraît influencé, modifié, déterminé par la peau environnante, et cette influence est une véritable sympathie continue. Si la peau est dure, calleuse, peu vivante, cet effet sympathique ne s'exerce pas, et la cicatrice est lente à se former. Alors quelquefois les granulations elles-mêmes manifestent la puissance cicatrisante, et divers points de la surface ulcérée se cicatrisent partiellement.

Les cicatrices consistent en une nouvelle peau, dans laquelle le derme, le corps muqueux et l'épiderme peuvent se distinguer. La nouvelle peau est toujours moins garnie et moins extensible que celle du reste du corps; sa surface est lisse et non pas hérissée de mamelons nerveux. La formation du nouvel épiderme est moins difficile à concevoir; car on a de fréquens exemples de sa régénération, il est plus mince, plus tendu, plus uni et a une transparence plus grande que l'épiderme naturel; il laisse plus facilement appercevoir la couleur du corps, ou réseau muqueux. Celui-ci paraît se former plus lentement que les autres parties de la cicatrice. Quelquefois même il ne se répare jamais, comme on le voit chez les nègres, dont les cicatrices restent

blanches, et ne brunissent qu'au bout d'un temps plus ou moins considérable. Cependant *Hunter* assure avoir vu quelques cas dans lesquels les cicatrices étaient d'un noir plus foncé que le reste des tégumens.

L'auteur examine ensuite les effets généraux de l'inflammation, de la fièvre hectique, des remèdes qu'on doit lui appliquer, et de la dissolution des humeurs.

Dans le chapitre suivant, consacré au traitement des abcès, l'auteur divise ces affections en *saines* et non *saines*, dit à quels signes on les distingue, en quel temps et de quelle manière l'on doit en faire l'ouverture, et quelle conduite l'on doit suivre dans le traitement consécutif.

La dernière partie de l'ouvrage est relative à l'histoire et au traitement des plaies d'armes à feu; il explique les différences que présentent ces solutions de continuité, comparées aux plaies ordinaires, expose les variétés sans nombre qu'elles peuvent offrir, et qui dépendent sur-tout de la forme du corps vulnérant, et de la force avec laquelle il est lancé par l'explosion du salpêtre; démontre par des observations les avantages de la dilatation de ces plaies, parle du trajet étrange de certaines balles à travers les grandes cavités remplies par des viscères essentiels à la vie, sans que ces organes en éprouvent aucun dommage; puis descendant à l'exposition des cas particuliers, il traite successivement des plaies pénétrantes de l'abdomen, de la poitrine, et de la tête, soit simples, soit compliquées; de la fracture des os, ou de

la présence d'un corps étranger, et termine enfin son ouvrage, en indiquant le temps le plus propre à l'amputation des membres, lorsqu'on a reconnu l'impossibilité absolue de guérir leurs maladies. Les vues que *Hunter* expose dans cette dernière partie de son livre, sont connues des chirurgiens instruits dans la pratique de leur art. Plusieurs auteurs français les ont développées avec plus de précision et de clarté.

LE LIVRE

DES MÈRES ET DES NOURRICES,

ou

INSTRUCTION PRATIQUE SUR LA CONSERVATION DES ENFANS.

Par le cit. Salmade, *Médecin; Membre de la Société médicale. Un volume in-12, prix, 1 franc 50 cent., et 2 francs, franc de port. A Paris, chez* Merlin, *Libraire, rue du Hurepoix,* N.° 13, *près du pont Saint-Michel.*

5. QUOIQUE nous ayons plusieurs traités *ex professo* sur la conservation des enfans, on ne lira pas sans intérêt l'instruction pratique que lui offre le citoyen *Salmade*. Parmi une foule d'avis salutaires qui appartiennent à l'hygiène, et qui peuvent être saisis facilement, on en trouve quelques autres qui sont

purement du ressort de la thérapeutique, et que les personnes étrangères à l'art de guérir ne peuvent apprécier, ni mettre en pratique, sans s'exposer à commettre des erreurs. Par exemple, le traitement des affections convulsives, du vomissement, du cours de ventre, demande, outre des connaissances pratiques très-étendues, beaucoup de discernement et de prudence. Les mères, ni les nourrices ne peuvent donc pas se permettre d'administrer des médicamens dans des circonstances aussi difficiles. Aussi l'auteur a-t-il raison de vouloir qu'on appelle un homme de l'art; nous observons qu'il est des cas où l'on ne saurait le consulter trop tôt, sur-tout depuis que certains hommes oisifs et intéressés se mêlent de droguer les enfans, et se sont arrogé le droit exclusif de traiter leurs maladies, par des moyens fondés sur le plus aveugle empirisme.

HISTOIRE NATURELLE.

ANALYSE

D'UN RAPPORT SUR UN VEAU A DEUX TÊTES, DEUX COUS, DEUX QUEUES, UN SEUL CORPS, QUATRE MEMBRES, etc. (a)

Fait par le cit. *Dupuytren*, Chef des travaux anatomiques à l'Ecole de Médecine.

6. L'ÉCOLE de médecine de Paris, ayant ac-

(a) Cette analyse est de l'auteur du rapport.

quis des propriétaires d'un veau monstrueux, né le premier floréal, an 9, dans le cul-de sac Férou, N.° 6, la faculté de faire les recherches qui lui paraîtraient propres à éclairer l'histoire des êtres vivans dont l'organisation s'éloigne du type d'une bonne conformation, le citoyen *Dupuytren* a lu à la société de l'Ecole, le rapport dont l'analyse suit :

Une vache, âgée de 8 ans, belle et bien portante, qui avait déja fait plusieurs veaux bien conformés, mit bas, neuf mois et dix ou douze jours après avoir été saillie par un taureau fort et vigoureux, un être qui ne donna des signes de vie, qu'au commencement du travail de la mère, et périt d'un accident occasionné par des tractions trop vigoureuses employées pour l'extraire.

Il avait deux têtes bien conformées, d'un volume et d'un aspect presqu'entièrement semblables, supportées chacune par un col qui se rendait sur un corps unique, soutenu par quatre membres, et terminé par deux queues, au-dessous desquelles étaient situés, à une très-petite distance l'un de l'autre, deux anus. Au-dessous de ces derniers était une seule vulve, et entre les membres du train de derrière, quatre tetines seulement. Audevant de la poitrine et au bas des deux cols on sentait, à travers la peau, une grosse boule très-mobile, et sur le dos deux rangées d'épines continues à celles des deux cols et des deux queues.

Son poids était, trois jours après sa naissance, de 96 livres; le tiers de ce poids, ou à-peu-

près, excédant celui d'un veau bien conformé, avait sa cause dans la duplicité de certaines parties plutôt que dans leur volume ; car celui des parties simples, ne s'éloignait guères de l'état naturel.

Son squelette était composé de deux têtes bien conformées, de deux rachis entiers et par-tout distincts, d'une seule poitrine, d'un seul bassin et de quatre membres.

Les muscles étaient en tout semblables, pour le nombre et la conformation dans les parties simples, à ce qu'on observe dans l'état naturel.

Ils l'étaient encore quand ils se rendaient d'une partie simple du squelette à une autre qui était double, ou réciproquement. Enfin ils étaient doubles dans toutes les parties doubles du squelette, où ils avaient à la fois leur origine et leur terminaison.

Il n'y avait qu'un seul cœur, situé au bas des deux cols, hors de la poitrine osseuse, dont l'ouverture antérieure était très-large, et au-devant de laquelle il formait la boule déja indiquée. Il fournissait et recevait le même nombre de vaisseaux que dans l'état naturel ; mais leurs branches étaient simples, ou bien doubles, suivant qu'elles avaient leur terminaison ou leur origine, dans des parties simples ou doubles.

Deux cerveaux, deux prolongemens rachidiens de cet organe, des nerfs, des organes des sens bien conformés et exactement doubles de l'état naturel, semblaient assurer à ce singulier être, s'il eût vécu, la faculté d'avoir des sensations et une volonté

doubles ; et, comme, en vertu de cette double volonté, on conçoit que certains organes pouvaient être sollicités en sens contraire par deux forces opposées, il reste à savoir à laquelle des deux ils eussent obéi (*a*).

Le canal alimentaire commençait par deux œsophages. Chacun d'eux se rendait à une série distincte d'estomacs exactement conformés, comme on sait qu'ils le sont dans cette espèce de ruminans. La série située à droite, enveloppée par un prolongement du péritoine, avait pénétré dans la poitrine, qu'elle remplissait presqu'entièrement, et de laquelle elle avait expulsé le cœur, par une ouverture pratiquée au côté droit du diaphragme. La seconde série, située à gauche, était renfermée dans la cavité abdominale. Les intestins grêles étaient doubles à leur origine, comme les estomacs ; ils se réunissaient, après avoir parcouru le douzième de leur étendue, pour former un tube unique ; celui-ci se divisait à une petite distance des gros intestins qui étaient doubles, et se terminaient, sans s'être jamais confondus, à deux anus très-distincts.

(*a*) On possède un grand nombre d'observations anatomiques, faites sur des monstres diversement conformés; mais on n'en a presqu'aucune qui ait été recueillie sur ces êtres durant leur vie; presque tous, à la vérité, sont condamnés, par le seul fait de leur organisation, à une mort qui suit de près l'instant de leur naissance. On ne saurait pourtant se dissimuler que c'est seulement lorsqu'on pourra réunir ces deux ordres de faits, et les éclairer l'un par l'autre, qu'ils deviendront de quelque utilité pour la physiologie.

Le foie était composé d'une masse dans laquelle on distinguait facilement les linéamens d'un double organe. Il supportait deux vésicules, étroitement collées l'une à l'autre, et dont les canaux allaient s'ouvrir, après s'être réunis, dans l'un des intestins grêles ; tandis qu'un canal provenant immédiatement du foie, se rendait dans l'autre après avoir communiqué avec celui des vésicules, et s'être uni au canal excréteur du seul pancréas observé sur ce sujet. La terminaison de ces canaux avait lieu très-près du lieu de la jonction des deux instestins grêles.

On a trouvé trois rates, dont deux étaient liées à la série d'estomacs située dans le ventre, et la troisième à celle qui avait pénétré dans la poitrine.

Les organes de la respiration étaient composés d'un larynx, d'une trachée et de poumons, doubles, en tout, de l'état naturel. Ces derniers repoussés en grande partie hors de la poitrine par l'une des séries d'estomacs, se rencontraient au bas des deux cols et vers le sommet du thorax. Il y avait deux thymus.

On n'a trouvé que deux reins, une seule vessie, un seul canal pour porter les urines au-dehors.

Les organes de la génération étaient simples et composés d'une matrice bicorne, d'un seul vagin, d'une seule vulve, bien conformés, et qui n'offraient pas la moindre trace de division.

Une observation termine ce rapport ; c'est que toutes les parties, dont une des extré-

mités touchait aux têtes, étaient doubles; tandis que celles qui n'avaient aucun rapport de continuité avec elles, étaient simples.

Parmi les premières, on doit compter les deux rachis, leurs muscles, les prolongemens rachidiens des cerveaux; de ces organes, et les nerfs qui naissent des uns et des autres; le canal alimentaire et presque toutes ses parties accessoires; les organes de la respiration.

Parmi les dernières se trouvent le thorax, le bassin, les membres; leurs muscles, le cœur; les organes servant à la sécrétion des urines; ceux de la génération, tous également privés de rapports de continuité avec la tête.

BOTANIQUE.

Jacobi-Theodori-Kleinii, *Icthyologia enodata sive index rerum ad Historiam piscium naturalem synonymis recentissimorum systematicorum explicatus.*

7. Icthyologie intelligible, ou énumération raisonnée, systématique et explicative de l'histoire naturelle des poissons, de Jacques-Théodore-Klein; avec les synonymes les plus récens, par Jean-Jules Walbaum, docteur en médecine, des Sociétés Impériales économiques de Pétersbourg; des Curieux

de la nature, de Berlin, et de littérature, de Lubeck. A Leipsick, chez Gleditsch, 1793, in-4°. de 114 pages, sans la préface.

Depuis la publication de l'histoire naturelle des poissons du célèbre naturaliste Klein, dont la dernière partie parut en 1749, l'ichthyologie a fait de nombreuses découvertes; le docteur Walbaum, en donnant une nouvelle édition du traité de Klein, a su l'enrichir des phrases et des descriptions des nouveaux genres de Bloch, ainsi que de la synonymie de Gronovius et d'Arsedic.

Deutschlands Criptogamische Gewakchse botanisches, etc.; c'est-à-dire, Plantes cryptogames de l'Allemagne, ou Porte-feuille Botanique; par C. S. H. Kunse. A Hambourg, chez Bachmann et Gundermann, 1795, petit in-8.° de 6 feuilles.

8. Les plantes cryptogames de l'Allemagne sont à présent infiniment mieux connues qu'elles ne l'étaient il y a vingt ans; conséquemment, pour pouvoir offrir dans cette classe quelque chose d'intéressant, il faut être au courant de l'état actuel des connaissances botaniques; le nombre des plantes cryptogames découvertes en Allemagne et dans le Nord, égale presque celui de tous les végétaux: le savant auteur des annales botaniques, *Paul Usteri*, maintenant membre du sénat Helvétique, assure que cet écrit a été composé dans le cabinet, et non d'après le grand livre de la nature.

Systematische Sammelung kriptomamische Gewachse. Collection systématique de végétaux cryptogames, publiée par H. A Schruder. A Gottingue, chez Dietrick, in-8°.

9. Il seroit difficile de trouver parmi le grand nombre d'herbiers offerts au public depuis quelques années, une collection de plantes sèches, plus importante, plus instructive, et plus digne d'accueil que celle-ci; son principal objet est de faciliter l'étude de la cryptogamie; et pour y parvenir, *Schruder* présente dans un ordre systématique, plus ou moins d'espèces de chaque genre, suivant leur étendue. Il n'est qu'un petit nombre de genres rares et exotiques, qui ne soient pas compris dans ce recueil, composé d'environ 240 espèces, distribué en quatre livraisons, à un ducat chacune.

Schruder, en classant les genres, a eu égard aux affinités naturelles, à la nomenclature. Il n'a pas manqué d'y joindre les caractères essentiels des genres et espèces, afin de mettre les commençans en état de se familiariser, sans autres secours, avec les différens genres difficiles des cryptogames, notamment avec le système ingénieux des mousses de Hedwig, dont il nous manque un tableau général exact.

Dans le choix des plantes, il a donné le plus qu'il a été possible, la préférence aux espèces rares.

BIBLIOGRAPHIE.

De la vaccine, par J. *Bobe-Moreau*, docteur en médecine, l'un des officiers de santé en chef de la marine, à Rochefort ; mémoire répandu par la bienfaisance du cit. *Guillemardet*, préfet du département de la Charente inférieure. A Rochefort, chez *Jousserant*, imprimeur, an 9.

Prospectus. — *Histoire de l'introduction et des progrès de l'inoculation de la vaccine en France*, etc. par *François Colon*, médecin, etc. en un vol. *in* 8.° de 3 à 400 pag.

Lettre du cit. *Alphonse Leroy*, professeur à l'Ecole de Médecine de Paris ; en réponse à une dame qui lui avait demandé son opinion sur l'inoculation de la vaccine. (Extrait de *la Clef du Cabinet des Souverains*, n.° 1527.)

OEuvres chirurgicales, ou Exposé de la doctrine et de la pratique ; par L. *Desault*, chirurgien en chef du grand hospice d'Humanité de Paris, 2 vol. *in*-8.° fig. Prix broché, 10 f., et port franc par la poste, 14 f. A Paris, chez Méquignon l'aîné, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n.° 3, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

Nouvel essai sur les eaux minérales de Plombières, par le citoyen *Grosjean*, D. M., ancien inspecteur des eaux minérales de *Bussang*, ancien médecin des hôpitaux militaires et armées de la République, médecin du lieu, etc. — A Remiremont, chez E. *Dabitz*, imprimeur-libraire, an 8. (1800.)

Elémens de pharmacie, fondés sur les principes de la chimie moderne, par F. *Carbonel*,

pharmacien, botaniste de la ville de Barcelone, professeur de philosophie et de médecine, etc. traduits de l'original latin. Par P. *Poncet*, médecin.—Prix, broché 2 f. 50 c.; port franc par la poste, 3 f. 25 c.—A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n.° 3, vis-à-vis la rue Hautefeuille. An 9. (1801.).

Mémoires d'agriculture, d'économie rurale et domestique, publiés par la société d'agriculture du département de la Seine; imprimé par ordre du Préfet du département., tom. 1, à Paris, dans la librairie de madame *Huzard*, rue de l'Eperon Saint-André-des-Arts, n.° 12, an 9.

On trouve chez Méquignon l'aîné,

Voyage dans l'empire de Flore, ou Elémens d'Histoire naturelle végétale, où l'on trouve l'analyse des leçons du savant Auteur de la Flore atlantique, *in*-8.°, 2 parties en un vol. Prix broché, 3 f. 25 cent., et port franc par la poste, 4 f. 25 cent.

Tableau de l'Ecole de botanique du Jardin des plantes de Paris, 1 vol. *in*-8.° Prix broché, 1 f. 50 cent., et port franc par la poste, 1 f. 80 cent.

Réfutation de la nouvelle doctrine des solidistes, 1 vol. *in*-8.° Prix broché, 2 f. 50 cent., et port franc par la poste, 3 f. 50 cent.

Premier rapport de la Société de Médecine sur la vaccine, *in*-8.° Prix broché, 75 cent., et port franc par la poste, 1 f.

De l'Imprimerie de MIGNERET, rue du Sépulcre, F. G. N.° 28.

JOURNAL
DE MÉDECINE
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

THERMIDOR AN IX.

OBSERVATION
SUR UN TÉTANOS;

Par le cit. BELLOT, Docteur-régent de la ci-devant Faculté de Paris, Médecin à Abbeville, etc.

LE 15 floréal, an 7, le cit. *François Galet*, cultivateur à Airaines (département de la Somme), âgé de 45 ans, d'une constitution robuste, athlétique même, s'est tout-à-coup senti saisi d'un engourdissement considérable dans l'articulation gauche de la mâchoire inférieure, avec une altération fort incommode. Le 16, le 17, le 18, il n'éprouva rien autre chose; mais le 19, au soir, le même état d'engourdissement se manifesta à l'articulation droite,

avec un léger sentiment de douleur au moindre mouvement du bras gauche. La plénitude du pouls, jointe à la constitution régnante, engagèrent le chirurgien qui attribuait cet état à une humeur rhumatisante, à faire une saignée du bras, qu'il répéta le lendemain. Loin de procurer du soulagement, ces deux saignées furent suivies d'une exacerbation bien marquée dans tous les symptômes; car le 21, le malade éprouva un tel état de contraction dans les muscles releveurs de la mâchoire, qu'il lui était absolument impossible de desserrer les dents, et que l'on fut obligé, pour le faire boire, et empêcher qu'il ne se coupât la langue, de lui faire une sorte de bâillon avec un bâton de réglisse, qu'il conserva tout le temps que durèrent les accidens. Il parlait assez distinctement; mais il ressentait des douleurs très-vives dans toute la partie antérieure du col, de la poitrine et jusques dans l'épigastre, lorsqu'il essayait de remuer la mâchoire, et lorsqu'il voulait s'asseoir, ou baisser la tête.

Je le vis le 22; il y avait roideur

dans tout le tronc et dans les extrémités inférieures, dont il se plaignait beaucoup. Il ne pouvait se lever sur son séant qu'à l'aide de cordes attachées au ciel de son lit, et encore ne se levait-il que tout d'une pièce. Sa mâchoire inférieure était rentrée en-dedans de deux à trois lignes, et nous ne pûmes qu'avec peine la mettre dans cet état d'écartement suffisant, pour introduire le bâillon dont j'ai parlé. Il était alors dans une sueur abondante : aussi le pouls était-il plein et lent, l'artère très-dilatée. Lorsqu'on la comprimait, elle vibrait, pour ainsi dire, à la manière d'une bande métallique, ou plutôt comme si elle eût été composée de plusieurs fils de laiton. Malgré cette plénitude apparente du pouls, le malade était exempt de douleurs de tête : il ne souffrait même d'aucune partie du corps, pourvu qu'il ne fît aucun mouvement; mais tous les muscles étaient dans un spasme continuel, sur-tout ceux de l'abdomen et des extrémités inférieures qui lui faisaient ressentir des douleurs poignantes dans toute l'habitude du

corps, et principalement dans les articulations de la mâchoire, toutes les fois qu'il voulait les fléchir, ou les changer de place.

Tel était l'état du malade, lorsque je le vis pour la première fois. Je l'interrogeai sur les causes qui avaient pu produire de semblables accidens. Sa réponse me fut peu instructive, car il ne savait à quoi les attribuer. Il déclara qu'il avait été surpris de la manière exposée plus haut, comme s'il eût été frappé d'un coup de foudre; qu'il jouissait avant de la meilleure santé; que le jour même il avait vaqué à ses occupations ordinaires; qu'il n'avait ressenti aucune altération dans ses fonctions; que son appétit n'était en rien diminué, et que sans le resserrement de sa mâchoire, et l'impossibilité dans laquelle il était de l'ouvrir, il mangerait avec autant de plaisir qu'auparavant. Il n'avait aucun dégoût; sa langue n'était nullement limoneuse. Appercevant sa main gauche enveloppée d'une bande, je lui demandai s'il s'était blessé. Il me répondit que quinze jours avant, il s'était légèrement coupé les deux

derniers doigts avec une serpe; que les plaies étaient entièrement fermées, mais qu'il ne pouvait plus étendre le petit doigt dont la seconde et la troisième phalanges étaient dans la flexion la plus complette, par suite probablement du peu d'attention qu'il avait apportée pendant le pansement qu'il fit lui-même, à tenir les doigts dans l'état de rectitude convenable. Les cicatrices étaient adhérentes, et saillaient. Les tendons furent-ils lésés? On peut le présumer d'après la profondeur des plaies. Est-ce à cette lésion que l'on doit attribuer l'existence de ce tétanos? Je ne dissimulerai pas que je me suis plus volontiers arrêté à cette idée, d'après des observations de ce genre, qui ne me sont pas particulières, mais sur la réalité desquelles il ne m'a pas été permis de douter, puisque j'ai été témoin des accidens. En 1787 ou 88, j'ai vu à à Paris un jeune homme périr d'un tétanos venu à la suite de la piqûre faite au talon, par une pointe de clou qui dépassait de quelques lignes la semelle de son soulier. J'ai vu périr de la même manière un habi-

tant de Senlis, auquel on avait amputé la dernière phalange de l'un des doigts indicateurs, à la suite d'un panaris. Vingt-quatre heures après l'opération, il survint un tétanos universel, qui se termina promptement par la mort. Cet accident ne peut être attribué à la bonne ou mauvaise manière dont l'opération fut faite; car nous avons des amputations de ce genre qui ont très-bien réussi, quoiqu'elles aient été faites, pour ainsi dire, *ex abrupto*, sans préparations préliminaires, et sans que ceux qui se les étaient faites, possédassent aucune connaissance en chirurgie. A l'hôpital militaire de Senlis, deux réquisitionnaires se sont amputé eux-mêmes, l'un après l'autre, deux doigts de la main droite, afin de motiver leur réforme absolue, et l'instrument dont ils se servirent fut un sabre. Il s'est présenté à notre visite, pendant le mois de frimaire an 7 (notre confrère Lerminier était de trimestre avec nous), un réquisitionnaire du canton d'Abbeville, ou des environs, qui, la veille, s'était amputé la dernière phalange

de l'indicateur droit avec sa faucille, et par mal-adresse, disait-il. Cependant il n'est survenu aucun accident à ces trois individus-là, quoique ce fût le cas d'en redouter. Les plaies se sont très-bien et promptement cicatrisées.

En réfléchissant sur la nature des affections tétaniques, il est probable qu'elles doivent leur naissance à la lésion des nerfs, ou des parties nerveuses, et qu'il n'est pas étonnant qu'elles fixent particulièrement leur siége sur les aponévroses, les tendons et les muscles, qui, en raison de leurs usages, sont les parties qui reçoivent le plus de ramifications nerveuses; mais on ne peut pas expliquer pourquoi la resection des nerfs n'est pas suivie des mêmes accidens, qui n'arrivent ordinairement qu'à la suite de la piqûre, ou lésion de ces parties. Cette maladie présente au moins cela de particulier, qu'elle ne dépend pas, comme presque toutes les autres, de causes innombrables, et quelquefois très-opposées entre elles. D'après ce principe que l'expérience de plusieurs siècles a rendu certain, j'ai

pensé que la plaie que s'était faite le cit. *Galèt*, pouvait être la seule cause à laquelle on devait rapporter le tétanos dont il était affecté. Quoique sa blessure n'ait été suivie, pour le moment, ni d'inflammation, ni d'engorgement, ni de gonflement considérables de ce côté, ce qu'il y a de positif, c'est qu'il s'est senti gêné de son bras gauche, et que peu avant le premier sentiment d'engourdissement dans l'articulation gauche de la mâchoire inférieure, il a éprouvé dans tout le bras un frémissement, une sorte de fourmillement depuis la main jusqu'à la base du crâne.

Malgré la plénitude et la dilatation du pouls du malade, je pensai qu'il était inutile de réitérer les saignées, puisque les deux premières qui furent faites avaient si peu réussi ; car aussitôt la seconde, la constriction de la mâchoire eut entièrement lieu, au rapport des assistans et du citoyen *Galet* lui-même. Des évacuans ne pouvaient pas encore lui convenir, puisqu'il avait le desir de prendre des alimens dont il se sentait besoin ; et

il en eût pris, sans l'impossibilité de mouvoir la mâchoire inférieure. Il n'avait aucun dégoût; la seule indication à remplir consistait donc dans l'administration des moyens extérieurs. Je fis sur-le-champ préparer un bain émollient; en attendant qu'il fût prêt, on fit des fomentations émollientes sur le ventre et sur les cuisses. Le malade, avec un peu d'aide, se transporta à son bain, dans lequel il resta une heure. Il ne put y demeurer plus long-temps, non qu'il se sentît affaibli, mais parce que la position qu'il y gardait était très-gênante. Effectivement le cuvier dont on se servit était trop court. Il regretta d'être obligé de se retirer aussi promptement, à cause du soulagement sensible qu'il éprouva dans l'eau. Il desserrait un peu les dents; les muscles de l'abdomen étaient moins contractés; les extrémités inférieures moins roides, au point qu'il s'est retiré du bain et couché dans son lit presque seul. Ce calme dura peu, car la nuit fut si agitée que l'on eut recours à un second bain, qui fut préparé à la

pointe du jour. L'effet fut à-peu-près le même : le malade y resta plus long-temps. Je prescrivis pour boissons les émulsions camphrées et nitrées ; je fis aussi camphrer les juleps, et je m'abstins de les anodyner, dans la crainte d'augmenter par l'opium la turgescence du sang, qui paraissait déja assez considérable. Dans la suite, toutes les fois que j'employai le sirop de diacode à la dose d'une once en deux prises, le malade était plus agité, et d'une manière assez sensible pour être apperçue des assistans. J'insistai sur les bains généraux émolliens, que je conseillai à trois par jour, et sur les pédiluves aiguisés avec le sel marin et la moutarde. Ceux-ci ne purent être administrés que deux fois, puisqu'ils excitèrent à chacune dans l'abdomen une douleur si vive que l'on fut effrayé pour les suites. Le bain général dissipa chaque fois cette douleur.

Le 24, les boissons du matin furent aiguisées avec le tartre stibié, et les lavemens furent purgatifs ; ce qui procura des évacuations faciles et abondantes. Le 25,

je fus rappelé, le malade était dans son bain, son état me parut être le même ; les muscles de la face étaient plus contractés ; le spasme général absolument le même. J'observai en outre qu'il était affecté de sa position. Je cherchai à le rassurer, en lui déclarant que j'étais beaucoup moins inquiet que lors de mes deux premières visites ; que la maladie qu'il faisait diminuait toujours de danger, en raison directe de la longueur de sa durée ; que je répondais enfin plus en ce moment de lui que les premiers jours où les accidens étaient moindres.

Je m'étais muni d'une forte teinture de cantharides ; je m'en servis en faisant des frictions sur tout le trajet de la colonne vertébrale. Aux moyens déja prescrits j'ajoutai les bols avec le musc, les bols nitrés et camphrés, et la teinture dans le julep camphré. Les bols de musc étaient chacun de 3 grains. Il en prenait un scrupule pendant les 24 heures. Je fis appliquer un large vésicatoire à la nuque.

Le 27, le pouls était toujours dans le même état de plénitude et de

dilatation. Le ventre était plus resserré, malgré l'usage des sels neutres et des boissons laxatives ; les urines rares, mais les sueurs abondantes et continuelles. Outre les douleurs générales dont il a été parlé au commencement de ce rapport, le malade était vivement tourmenté depuis un jour, ou deux, d'un point très-douloureux dans le scrotum. Ce point quittait quelquefois cette partie pour se porter sous les fausses côtes : il était presque continuel, mais sujet à des exacerbations si vives, que ce malheureux se roidissait tout le corps, et poussait involontairement des clameurs déchirantes pour ceux qui étaient présens. Il m'a avoué depuis qu'il se retenait le plus qu'il lui était possible ; mais qu'il était souvent vaincu par la douleur que lui causaient les élancemens du point, et le roidissement qui le suivait si fréquemment que, dans l'espace de 24 heures, il n'était pas dix minutes exempt de cette sorte de convulsion générale. Combien ne devait-il pas souffrir de ces secousses si brusques dans l'état de spasme où il était, puisqu'il ne pouvait,

sans des douleurs très-vives, supporter les mouvemens légers, et soigneusement dirigés, qu'il était obligé d'endurer pour être transporté deux à trois fois par jour dans sa baignoire, et pour satisfaire aux différens besoins qu'il avait!

Ce qui contribuait à rendre si douloureux le point du scrotum, c'est sans doute l'existence d'une hernie inguinale, compliquée d'un pneumatocèle, dont il ne s'était jamais plaint auparavant (a), quoiqu'il portât ces infirmités depuis longues années.

Pour calmer cet état de souffrance, je recommandai au malade de rester plus long-temps dans les bains, et de les multiplier davantage; ce à quoi il consentit volontiers, parce qu'il ne se trouvait en nul endroit aussi bien que dans sa baignoire. Tous les muscles se relâchaient, les douleurs s'appaisaient et disparaissaient quelquefois entièrement, de sorte qu'il y reposait des heures entières.

(a) Le pneumatocèle n'est point une maladie particulière indépendante de la distension de la portion d'intestin qui forme la hernie inguinale, par l'air qui s'y accumule, et s'y raréfie. *Note des Rédacteurs.*

Le 28, quoique le pouls fût toujours à-peu-près le même, j'essayai l'extrait gommeux d'opium à la dose de six grains sur six onces de véhicule approprié. Le malade, depuis le 15 floréal, n'avait pris aucun aliment solide, et depuis le 22, était à l'eau de poulet, à l'eau de tamarin, aux boissons acidulées et laxatives. Je ne craignais plus d'augmenter la turgescence du sang, que cette diète austère et l'usage si continu des bains avaient abattue. J'insistai sur les bols de musc et de camphre; et outre les frictions avec les cantharides, je fis appliquer un autre vésicatoire au-dessous du premier, dont la suppuration commençait à se tarir.

Le 1.er prairial le point du scrotum existait encore, mais il était moins fréquent et moins douloureux. Il y avait toujours convulsion avec roideur et tremblement; le malade ne pouvait encore se lever sur son séant sans souffrir beaucoup. Depuis quelques jours il était sujet à une expectoration assez abondante et facile, dont il se trouvait sensiblement soulagé; mais ce qui le

calmait davantage, étaient les frictions sèches qu'on lui faisait sur les jambes : il lui semblait, quand on le frottait ainsi, qu'il était, pour ainsi dire, revenu dans son premier état de santé. Son ventre était un peu gonflé; il se plaignait de borborygmes, de flatuosités, de rapports nidoreux, d'amertume, de dégoûts, de sueurs abondantes qui l'accablaient, d'une grande rareté dans les urines, et d'une faiblesse très-réelle, qui m'engagea à suspendre les bains et à satisfaire aux nouvelles indications qui se présentaient. Je rendis les boissons plus laxatives; je permis des bouillons plus nourrissans; je prescrivis, pour le soir, un lavement très-purgatif (*enema pictorum purgans* du formulaire de la Charité de Paris), et le lendemain le casse-manne aiguisé par trois gros de sel de Glauber pour trois verres de véhicule. Cette médecine se digéra sans donner de renvoi; mais à midi elle n'avait opéré aucune évacuation. Le cit. *Trippier*, fils, passa au malade le même lavement que la veille, lequel procura une selle copieuse, remplie de matière très-

dure. Il crut alors que la médecine se mettrait en jeu : ses espérances furent vaines, car rien ne bougea; mais à sept heures du soir, on fut le chercher à la hâte, en disant que le malade expirait. Il se rend aussitôt chez lui; il le trouve fatigué d'une révolution qui avait précédé plusieurs selles très-fétides et copieuses, qui furent suivies de syncopes. Ces évacuations apportèrent un soulagement notable, rendirent le ventre plus mollet que jamais, éloignèrent le retour des spasmes, et modérèrent l'intensité des symptômes. Le malade, ajoute le cit. *Trippier*, dont j'ai transcrit ici une partie de la lettre, se trouve beaucoup mieux, il est un peu assoupi depuis hier ; j'espère que la nuit sera très-bonne. Effectivement trois jours après, il m'écrivit de nouveau que le citoyen *Galet* n'avait cessé d'éprouver du soulagement depuis la purgation. Ses nuits devinrent bonnes. Le 4, je le purgeai de nouveau avec une médecine plus composée que le 2 ; elle ne fit effet qu'à midi, quoique le bouillon aux herbes fût aiguisé de sel de Glauber. Elle ne céda qu'à

un lavement, qui procura plusieurs selles de meilleure nature. La nuit fut des plus tranquilles; le malade l'employa entièrement à dormir. Le lendemain matin, il se mit seul sur son séant, en ne se tenant plus qu'à une corde. On le leva dans la soirée; mais peu après s'être recouché, il éprouva un mal-aise qui fut produit par une sueur copieuse, sollicitée sans doute par la chaleur du lit, que l'on avait bassiné fortement, dans la crainte qu'il ne se refroidît. Ce point se fit ressentir sourdement, mais le pouls était naturel; il semblait même plus fort sans être fébrile. Cependant la diète était encore la même; seulement les bouillons étaient plus nourrissans, et j'avais permis l'usage de l'eau vineuse que le malade préférait à l'émulsion très-agréable à laquelle il était depuis le premier purgatif. Le système musculaire avait éprouvé une détente très-notable; la mâchoire se mouvait avec plus d'aisance, quoiqu'encore bornée dans les mouvemens que le malade exécutait lui-même sans douleur et au point de prendre à la cuiller. Cette mobilité a commencé le 29 floréal.

Je ne reçus d'autres nouvelles que le 12 prairial ; le malade continuait de bien aller, sur-tout depuis qu'on l'avait décidé à se lever. On n'y était parvenu qu'avec la plus grande peine, tant il craignait d'éprouver le même mal-aise qu'il avait ressenti lorsqu'il se leva la première fois. Cette crainte fut promptement dissipée par l'augmentation des forces et du sommeil, que procura ce léger exercice, pris plusieurs fois par jour. Les sueurs étaient toujours abondantes. On le nourrissait d'alimens solides depuis quelques jours. Le 18, je fus le voir, il était levé ; sa mâchoire était presque dans l'état naturel, l'appétit très-bon, les digestions faciles; le pouls était souple et nullement fébrile; il n'était plus accablé par les sueurs abondantes auxquelles il a été sujet pendant tout le cours de sa maladie.

Ce mieux réel et la beauté du temps qu'il faisait alors, m'engagèrent à lui faire faire un tour de promenade dans son jardin. Il le fit sans aide, et avec plus de force qu'il ne se croyait; il ne s'apperçut pas même du temps qu'il avait em-

ployé à sa promenade, tant il avait été occupé du plaisir de revoir ses plantations qui, par les riches dépouilles qu'elles promettaient, le dédommageaient des peines et des soins qu'elles lui avaient coûtés. Je croyais, me disait-il, ne plus jouir de cette vue; et cette idée, je vous l'avouerai, m'a beaucoup tourmenté pendant ma cruelle maladie, qui par sa nature ne m'a pas dérobé un moment des souffrances que j'endurais, et m'a laissé le triste et douloureux loisir de calculer toutes les pertes que je devais faire. Cet homme se sentait effectivement mourir tout vivant. Son impatience se peignait dans ses regards, dans ses traits; mais jamais il ne laissa échapper une parole qui démentît le courage qui ne l'a jamais abandonné. Soulagez-moi et tâchez de me guérir, me répétait-il toutes les fois que je l'allais voir. Que pensez-vous de ma position? Il ne fut jamais dupe des réponses évasives que nous lui donnions; il lisait dans mes yeux le prognostic fâcheux que je formais *in petto* de l'issue de sa

maladie. Il dit même, après ma seconde visite, cet homme fait tout ce qu'il peut pour me rassurer ; mais je lui donne sûrement beaucoup d'embarras, et il ne se trompait pas. A ma troisième visite que je fis le surlendemain, il s'apperçut aussitôt que je n'étais plus inquiet sur son compte. En effet, je lui annonçai qu'il guérirait, quoique l'intensité des symptômes fût encore la même ; mais il n'y avait point d'augmentation, et nous gagnions du temps ; ce qui est de la plus grande importance dans les affections de ce genre, qui tuent pour l'ordinaire à la manière des maladies très-aiguës (*a*).

J'ai vérifié la certitude de cette observation de *Celse* sur deux tétanos que j'ai eu occasion de traiter jusqu'à présent, sur celui que je viens de rapporter et sur un autre

(a) *A capite transitus ad cervicem est, quae gravibus admodum morbis obnoxia est. Neque tamen alius importunior acutiorque morbus est, quam is qui... ea saepe intra quartum diem tollunt : si hunc evaserunt sine periculo sunt...* CELSE, cap. III, lib. IV, de cervicis morbis.

que j'ai vu à l'hôpital militaire d'Amiens, au mois de juin 1793. Le sujet était un prisonnier de guerre qui était attaqué d'un ophisthonos très-bien caractérisé. Il ne vécut que quatre à cinq jours. J'employai à-peu-près les mêmes moyens. J'insistai principalement sur les bains ; j'eus recours au moxa, qui n'eut aucun succès, car le malade périt le lendemain. J'étais alors chargé de la partie du service du médecin *Coste*, mon confrère, qui ne put me donner sur ce prisonnier les renseignemens que je lui demandai. Peut-être eussé-je réussi dans mon traitement, si je n'avais point été dans un hôpital aussi encombré que l'était alors l'hôtel-dieu d'Amiens, où les militaires avaient été placés provisoirement sans ordre, et où nous n'avions pas plein-pouvoir dans la surveillance du service.

Si j'ai été plus heureux dans le traitement que j'ai mis en usage pour le cit. *Galet*, je n'attribuerai pas seulement ce succès aux médicamens que je lui ai administrés, mais aux soins bien entendus qui lui ont été prodigués par tous ceux

qui l'entouraient, et notamment par le cit. *Trippier*, fils. Ce chirurgien a suivi ce malade avec beaucoup de zèle, et a mis beaucoup d'exactitude à me faire passer chaque jour des rapports clairement faits et bien raisonnés. Nous avions aussi affaire à un homme docile qui s'est entièrement livré à nous, et a suivi ponctuellement le régime qui lui fut prescrit, même pendant sa convalescence qui fut de peu de durée, eu égard à sa maladie qui se prolongea jusqu'au trentième jour. Je l'ai vu deux fois depuis son rétablissement; il jouit de la santé la plus parfaite.

NOTE

SUR LES LUXATIONS DE L'HUMÉRUS;

Par A. RICHERAND.

IL semble au premier coup-d'œil, qu'une chûte sur l'épaule doive produire la fracture de la clavicule, briser l'acromion, ou le col de l'humérus, plutôt que faire abandonner, à la tête de ce dernier os, la cavité

glénoïde de l'omoplate. L'observation suivante atteste néanmoins la possibilité de la luxation de l'os du bras, par une chûte sur l'épaule.

Un ouvrier travaillant aux carrières de *la Villette*, homme âgé de trente ans, fort, robuste et d'une constitution vraiment athlétique, fut renversé par un éboulement dans les derniers jours de floréal, an 9: la partie externe du moignon de l'épaule vint heurter avec violence le pilier d'une galerie. Une vive douleur se fit sentir au même instant dans l'articulation de l'humérus; elle était accompagnée de l'impossibilité de mouvoir l'extrémité supérieure librement et sans douleurs. Le malade vint de suite à l'hôpital du Nord. Les circonstances antécédentes, la déformation de l'épaule, la saillie de l'acromion, une dépression sensible au-dessous de cette éminence, l'obliquité du bras en-dehors, et l'écartement dans lequel était le coude du côté correspondant de la poitrine, une tumeur circonscrite, arrondie et très-dure, formée par la tête de l'humérus, dans le creux de l'aisselle, ne me

permirent point de méconnaître l'espèce de luxation de l'humérus désignée par les auteurs sous le nom de *luxation en bas;* luxation qui de toutes est la plus fréquente, parce que le mouvement d'abduction est le plus étendu de ceux que l'humérus exécute, et que nulle part le ligament orbiculaire de son articulation avec l'omoplate, n'a moins de force qu'à la partie inférieure, endroit où d'ailleurs il manque de tout soutien. Je pus également m'assurer que la tête de l'humérus, placée sur la côte de l'omoplate, au-dessous de la cavité glénoïde, était engagée entre le bord externe du muscle sous-scapulaire en avant, le petit rond en arrière, et le tendon de la longue portion du triceps en dehors (*a*).

(*a*) On a de tout temps attribué les douleurs qui se font ressentir dans la luxation de l'humérus en bas et en dedans, à la compression des nerfs qui forment le plexus axillaire. Mais, outre que dans la luxation en bas la tête de l'os ne se dirige point vers ces nerfs, elle ne peut exercer sur eux une compression violente, puisque, soutenus seulement par des parties molles, ils fuiraient

Pour en faire la réduction, je plaçai dans le creux de l'aisselle

---

cette compression, comme le fait l'artère axillaire qui n'est jamais comprimée, au moins assez fortement, pour que la circulation soit suspendue dans les artères de l'extrémité supérieure. Ce symptôme est bien plutôt dû aux tiraillemens qu'éprouve le nerf circonflexe. Pour se porter au muscle deltoïde, dans lequel il se distribue, ce nerf se contourne autour du col de l'humérus, et forme au-dessous de son articulation, une anse sur la concavité de laquelle l'os s'appuie, lorsqu'il abandonne la cavité glénoïde. Il en est à cet égard de l'humérus, comme de la mâchoire : lorsque les condyles de ce dernier os sortent des cavités des temporaux, ils entraînent le nerf massèterin, petit rameau de la troisième branche de la cinquième paire, qui passe au-devant de l'articulation de la mâchoire pour se porter au masseter. On a vu le deltoïde paralysé à la suite de certaines luxations en bas, dans lesquelles le tiraillement qu'avait éprouvé le nerf circonflexe, avait été porté au point d'en désorganiser la substance. On doit ajouter à cette cause principale de la douleur, l'alongement forcé des muscles, la distension des ligamens orbiculaires, parties qui ne jouissent dans l'état ordinaire que d'une sensibilité fort obtuse; mais qui, tiraillées par une puissance extérieure, manifestent un sentiment exquis.

un tampon de linge assez gros, pour que le lacs de contr'extension fait avec un drap plié suivant sa longueur, ne comprimât point les tendons du grand pectoral, du grand rond et du grand dorsal. La partie moyenne d'un autre lacs oblique fut placée sur le moignon de l'épaule, afin de fixer l'omoplate : dans le même but, un aide pesoit sur l'apophyse acromiale de cet os. Six personnes furent placées sur le lacs d'extension appliqué au poignet, et fait avec une nappe pliée en diagonale. Le malade étant assis, les tractions d'abord dirigées dans le sens du déplacement, furent ramenées à la direction naturelle de l'humérus, à mesure que les muscles s'alongeaient en cédant à l'effort. Je portai avec force l'extrémité supérieure de l'humérus en haut et en dehors, et la luxation fut réduite à la troisième tentative; l'os rentra dans sa cavité articulaire avec un bruit que tous les assistans purent entendre. Tous les signes de la luxation disparurent, et le malade put, par un mouvement de circonduction, qui est impossible dans le cas

de déplacement, porter sa main à la partie antérieure et supérieure de sa tête. Le bras fut maintenu par une bande placée sur le coude, des compresses imbibées d'eau végéto-minérale furent appliquées sur l'épaule violemment contuse, et l'on tira trois palettes de sang au malade.

Le surlendemain, une tache jaunâtre assez large se montra à la partie antérieure de l'épaule; elle descendait le long du bras en suivant le bord interne du biceps. On insista sur l'application des liqueurs résolutives, propres à dissiper l'ékymose qui paraissait considérable et proportionnée à la contusion violente que l'épaule avait éprouvée. Au bout de vingt-deux jours, et seulement par les topiques résolutifs, les bains, le repos, puis l'exercice gradué du membre, le malade en avait recouvré les mouvemens, et pouvait les exécuter dans toute leur étendue.

La luxation dans le cas que je viens de rapporter, était sûrement produite par une chûte sur l'épaule; j'en avais pour preuve le témoignage du malade, celui de ses camarades

qui avaient été présens à sa chûte, l'état du coude, dont la peau n'offrait la trace d'aucune lésion, et la contusion du muscle deltoïde, sur lequel le coup avait porté. D'un autre côté, je n'ignorais point que plusieurs chirurgiens, de l'expérience la plus consommée, révoquent en doute la possibilité d'une luxation de l'humérus en bas, qui ne serait pas produite par une chûte sur le coude écarté du corps.

Quand, disent-ils, cette espèce de déplacement s'effectue; le coude appuyé sur le sol, et plus ou moins éloigné de la poitrine, devient le point d'appui sur lequel l'humérus se meut; tiré en bas et en dedans par l'action des muscles grand pectoral, grand dorsal et grand rond, qui se contractent avec force pour le rapprocher du corps : son ligament orbiculaire cède à l'effort et se déchire dans sa partie inférieure. La tête de l'os s'échappe en bas et en même temps un peu en dedans, parce que la longue portion du triceps empêche qu'elle ne sorte directement par la partie inférieure de la cavité glénoïde, au-dessous de laquelle son

tendon s'attache. L'humérus présente ici, comme dans l'état naturel, un levier du troisième genre, mais le point fixe en est devenu le point mobile; le centre des mouvemens qui se trouve dans l'articulation de l'épaule a été transporté au coude. A l'action musculaire, cause la plus puissante du déplacement, on doit ajouter le poids du corps qui pèse sur l'extrémité supérieure de l'humérus.

Quelque raisonnable que soit cette explication, quoique le plus souvent les choses se passent de cette manière, il peut arriver qu'un coup vivement appliqué à la partie externe de l'épaule au-dessous de l'apophyse acromion, s'il ne fracture pas le col de l'humérus, chasse en dedans la tête de cet os, et la pousse si brusquement et avec une telle violence contre la partie interne et inférieure du ligament orbiculaire, que celui-ci se déchire, et que le déplacement s'effectue. L'observation précédente doit lever, à cet égard, tous les doutes que l'on pourrait établir, sur la possibilité d'un accident de cette espèce.

RÉFLEXIONS

Sur la Rupture du tendon du plantaire grêle ;

Par N. Ansiaux, fils, de Liège.

On parle de la rupture du tendon du plantaire grêle, comme d'un accident assez fréquent. En effet, on a souvent lieu de remarquer les symptômes qu'on dit la caractériser; mais ne se trompe-t-on pas, ne prend-on pas pour une rupture du plantaire grêle, ce qui est une rupture de quelques fibres des jumeaux, ou du soléaire ? C'est ce que nous allons examiner.

Dans quelles circonstances arrive cette prétendue rupture du plantaire? C'est lorsque le pied porte à faux et qu'on veut se retenir; le poids du corps force alors les extenseurs du pied à s'alonger dans un moment où ils se contractent pour empêcher la chûte; mais le plantaire agit peu comme extenseur, et selon la remarque du cit. Fourcroy, ce muscle se terminant constamment à la par-

tie supérieure de la capsule du tendon d'Achille, ne doit agir que sur cette capsule et sur celle du genou; ainsi ce n'est pas lui qui dans ce cas doit souffrir des déchirures, mais bien les extenseurs qui supportent tout l'effort.

Douleur vive, semblable à celle qui serait imprimée par un coup de fouet, difficulté de marcher plus ou moins grande, échymose, tuméfaction, fièvre quelquefois considérable; tels sont les symptômes qui accompagnent l'accident. Ne serait-il pas bien étonnant qu'il s'en manifestât d'aussi graves, si c'était le plantaire qui fût rompu? Pourquoi existerait-il de la douleur? les ruptures complettes n'en occasionnent pas, et d'ailleurs les tendons sont insensibles : d'où proviendrait la grande difficulté, l'impossibilité même de marcher, puisque ce muscle qui n'existe pas toujours, n'est sans doute pas bien nécessaire à la progression; et cette échymose, symptôme presque constant, n'est-il pas plus probable qu'elle est la suite de la rupture des fibres charnues qui sont parsemées d'un grand

nombre de vaisseaux sanguins, que de celle des fibres tendineuses où ces vaisseaux sont bien plus rares? A-t-on jamais rencontré cette rupture dans le cadavre? Je ne le pense pas; et d'ailleurs ne voit-on pas des personnes qui ont éprouvé plusieurs fois ces différens symptômes? Cependant les bouts du plantaire, s'il était une fois rompu, se rétracteraient et ne se réuniraient plus.

Ces courtes réflexions me paraissent suffire pour faire voir que ce qu'on a pris jusqu'à présent pour une rupture du plantaire, n'est autre chose que le déchirement de quelques fibres des jumeaux ou du soléaire.

Je ne parlerai pas des moyens curatifs, ils seront les mêmes; le repos et les résolutifs suffiront.

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE

DES FRACTURES (a).

Extrait des Leçons de pathologie chirurgicale du cit. BOYER.

L'INDICATION que présente une fracture sans déplacement, lorsqu'on parvient à s'assurer de son existence, c'est de contenir les fragmens, prévenir les accidens ou les combattre, si déja ils se sont développés ; mais lorsqu'il y a déplacement, ce qui est le plus ordinaire, à ces deux indications s'en joint une troisième : réduire la fracture, c'est-à-dire, donner aux fragmens une position telle, que le membre recouvre sa longueur et sa rectitude naturelles.

Les moyens que l'on emploie à la réduction d'une fracture, doivent varier suivant l'espèce de déplacement, et l'on a trop généralisé le précepte, en disant que pour réduire toute fracture, il fallait pratiquer

(a) Voyez pages 118 et 256.

l'extension, la contre-extension et la coaptation, puisqu'il est plusieurs de ces maladies dans lesquelles l'extension et la contre-extension sont parfaitement inutiles; telles les fractures de la rotule et de l'olécrâne, dans lesquelles le déplacement s'opère, *suivant la longueur de l'os, par l'éloignement de ses fragmens*. Il suffit, pour réduire, de les pousser l'un vers l'autre, après avoir fait étendre l'avant-bras et la jambe, afin de relâcher les muscles qui s'attachent à la partie malade. Dans le déplacement *suivant l'épaisseur*, il n'est besoin que d'une extension légère, pratiquée seulement dans les vues de diminuer les frottemens des surfaces des fragmens, que l'on pousse en sens contraire; dans celui *suivant la direction du membre*, l'extension et la contre-extension deviennent inutiles; il suffit de placer la partie sur un plan bien horizontal, pour effacer l'angle que forment les deux fragmens à l'endroit de la fracture. Il en est de même pour le déplacement, *suivant la circonférence de l'os;* on réduit en faisant exécuter au fragment

inférieur un mouvement de rotation en sens contraire de celui qu'il a exécuté en se déplaçant.

L'extension et la contre-extension ne sont donc d'une utilité bien évidente que dans le déplacement *suivant la longueur de l'os, par chevauchement des fragmens.*

On appelle *extension* l'effort qu'on exerce sur le fragment supérieur, pour qu'il abandonne l'inférieur. La *contre-extension* est une action opposée, qui empêche que le membre, ou même tout le corps obéissent à l'effort extensif, ce qui le rendroit inutile. Les mains d'aides intelligens suffisent toujours pour ces deux opérations ; rarement retire-t-on quelque avantage de l'emploi de moyens plus puissans, qui en employant une force extrême, tiraillent violemment les parties molles, occasionnent d'incroyables douleurs, et entraînent la contraction spasmodique de tous les muscles, dont la résistance croît avec l'effort qu'on exerce sur eux, et le rend le plus souvent inutile.

On conseillait anciennement d'appliquer sur le fragment inférieur

les puissances extensives, de faire la contre-extension sur le supérieur ; mais outre qu'il est souvent difficile de saisir les deux fragmens, et quelquefois même impossible, comme dans les fractures du col du fémur; en pratiquant l'extension et la contre-extension sur les fragmens, on exerce sur les muscles qui les entourent, une compression qui détermine leur action spasmodique.

Il vaut donc mieux exercer l'extension sur le membre qui s'articule avec le fragment inférieur, la contre-extension sur celui auquel tient le supérieur. Dans une fracture de la jambe, par exemple, les moyens d'extension agissent sur le pied ; les puissances contre-extensives sont appliquées à la cuisse, tandis que dans la fracture de ce dernier membre, c'est sur la jambe que l'on fait l'extension, tandis que le bassin est fixé par les puissances contre-extensives. Il est impossible de déterminer la force avec laquelle doivent agir les puissances réductives, puisque cela varie suivant l'étendue du déplacement, le nombre et la grosseur des muscles qui l'ont produit.

Quant à la direction dans laquelle elles doivent s'exercer, elle doit être la même que celle qu'a suivie le fragment inférieur en se déplaçant. Ceci doit s'entendre seulement de l'extension, car la contre extension n'est qu'une force morte, une véritable résistance d'inertie. Ainsi, lorsque dans une fracture du fémur, le bassin est solidement fixé, si le fragment inférieur est monté au côté interne du supérieur, le genou et le pied sont déjetés en-dehors ; l'extension doit être comme eux, d'abord dirigée obliquement en-dehors et en bas, et à mesure que le membre recouvre sa rectitude naturelle, on ramène le fragment à la direction qu'il doit avoir. Les aides les plus intelligens doivent être employés à cette manœuvre ; car lorsque l'extension est bien faite, la conformation, ou coaptation des fragmens qui est l'ouvrage de l'opérateur, est presque inutile, et il n'est besoin d'aucune manipulation particulière pour régulariser leur contact.

Il est bien plus facile de réduire une fracture, que de la maintenir

réduite, au contraire, des luxations qui se réduisent difficilement, et se maintiennent avec facilité. Les moyens que l'on emploie pour contenir les fragmens dans un rapport exact et une immobilité parfaite pendant tout le temps que la nature emploie à la formation du cal, se réduisent à la position, au repos, aux bandages et autres pièces d'appareil, comme fanons, faux-fanons, compresses, remplissages, attèles, aux machines diversement construites, et à l'extension continuelle. Nous allons entrer dans le détail successif de chacun de ces moyens.

Il faut d'abord donner au membre une *situation* qu'il puisse conserver pendant tout le cours de la maladie; on doit pour cela le placer sur un plan horizontal, dont la forme corresponde à la sienne, c'est-à-dire, qui soit déprimé aux endroits où le membre offre des saillies, et élevé dans ceux où il présente des enfoncemens. Ce plan, sans être d'une dureté qui incommode le malade, doit cependant offrir une certaine résistance : un matelas de plumes, cède au poids du membre chargé

de l'appareil contentif; les fragmens réunis se dérangent, abandonnent le rapport dans lequel on les a mis. Un sommier de crin est à cause de cela préférable à un matelas de laine et à un lit de plumes.

L'opinion des chirurgiens a été quelque temps partagée sur la position dans laquelle il convient de mettre le membre malade. *Pott* conseille la *position demi-fléchie*, qui a, selon lui, cet avantage que tous les muscles qui passent autour d'une articulation, sont également tendus et relâchés, tandis que dans la *position droite*, qui est celle que l'on préfère généralement, quelques-uns éprouvent de la tension, tandis que d'autres sont dans le relâchement.

La position demi-fléchie est la plus naturelle, c'est celle que la nature donne elle-même à nos membres pendant le sommeil : elle a été pour cela recommandée par les anciens, et sur-tout par Galien et par Hippocrate. Mais le membre demi-fléchi est mal fixé et se déplace facilement dans les divers mouvemens souvent involontaires, que les

songes ou la douleur font faire au malade ; cette position d'ailleurs a ce grand inconvénient, qu'on ne peut, pendant le traitement, comparer la longueur du membre demi-fléchi à celle du membre sain, pour s'assurer si la réduction est bien faite, la contention exacte, et si le membre conserve sa longueur naturelle. Enfin, la demi-flexion de la jambe sur la cuisse, est à la longue aussi fatiguante que l'extension parfaite de ce membre. *Pott* a donc exagéré les avantages de la position demi-fléchie, et les inconvéniens attachés à la position droite. Aussi cette dernière est-elle aujourd'hui exclusivement employée en France, et presqu'universellement adoptée dans les autres contrées.

Quelle que soit la position qu'on donne aux membres, il faut y joindre un parfait repos, sur-tout au commencement de la maladie ; car si pendant le temps que la nature emploie à consolider la fracture, on imprime des mouvemens aux surfaces cassées, ces frottemens nuisent à la réunion ; trop fréquemment répétés, ils l'empêchent tota-

lement : les surfaces usées restent contiguës, il se forme des articulations contre-nature, et les malades restent estropiés.

Il faut assurer la position qu'on a donnée au membre, et le repos dans lequel on l'a mis, en appliquant un appareil contentif; sans cela, les mouvemens involontaires produits par les songes et par la douleur, la dépression du lit sur lequel le malade repose, les mouvemens qu'il fait pour satisfaire à ses besoins naturels, et qui, malgré les plus grandes précautions, se communiquent toujours plus ou moins du tronc à l'extrémité malade, dérangeraient bientôt le rapport des fragmens, et rendraient toute guérison impossible.

Les bandages ont long-temps été regardés comme les moyens les plus propres pour maintenir les fragmens rapprochés; mais il ne nous sera pas difficile de démontrer que les bandages, quelle que soit la manière dont ils sont construits, ne servent qu'infiniment peu, ou même point du tout pour contenir les fractures. Ceux dont on s'est servi pour

remplir cette indication, sont le bandage *roulé*, le bandage *à dix-huit chefs*, et celui à *bandelettes séparées*, dit encore bandage de *Scultet*, ou *à chefs multiples*.

Voici comment s'applique le premier de ces trois bandages, fait avec une bande roulée à un seul globe, longue assez pour qu'elle puisse recouvrir tout le membre, et large d'environ trois travers de doigt. On commence par rouler trois circulaires l'un sur l'autre, dans l'endroit même de la fracture, puis on descend par des doloires jusqu'à l'extrémité inférieure du membre; on remonte de la même manière jusqu'au lieu de la fracture que l'on recouvre de trois nouveaux circulaires, après quoi on couvre la partie supérieure du membre, le long duquel on redescend encore, si la bande a assez de longueur. Supposons ce bandage appliqué sur le bras, ou sur la cuisse, dans une fracture de la partie moyenne du fémur ou de l'humérus; tous les circulaires qui sont placés sur chacun des deux fragmens, ne sont d'aucune utilité pour prévenir leur déplacement; il n'y a que ceux

qui, mis sur l'endroit même de la fracture, anticipent sur l'un et sur l'autre fragment, qui puissent contribuer à les maintenir en contact.

Or, pour se convaincre combien peu leur action doit être efficace, il suffit de faire attention, qu'en supposant que la bande ait trois pouces de largeur, et que sa partie moyenne tombe précisément sur la solution de continuité, un pouce et demi seulement anticipe sur chaque fragment, et que cette faible puissance n'exerce son action qu'à travers une épaisseur plus ou moins considérable de parties molles, qui l'empêchent de s'étendre jusqu'à l'os.

Le bandage à *dix-huit chefs* est, sous ce rapport, préférable à celui que nous venons d'examiner. Pour le construire, on prend trois morceaux de linge aussi longs que l'os fracturé, et assez larges pour environner une fois et demie la circonférence du membre; on les coud l'un à l'autre, en pratiquant à leur partie moyenne, une suture qui va d'une extrémité à l'autre, puis on fend chaque linge en trois chefs

égaux. On a, de cette manière, dix-huit chefs superposés, neuf de chaque côté, dont trois supérieurs, trois moyens, et trois inférieurs. Après avoir humecté le bandage, on l'étend sous le membre, et l'on applique les chefs moyens du premier linge à l'endroit de la fracture, puis ceux d'en haut, puis ceux d'en bas; on applique successivement et de la même manière, les chefs en lesquels les deux autres linges sont partagés. Dans ce bandage, les six chefs moyens agissent seuls sur les deux fragmens, avec plus d'efficacité que les circulaires du bandage roulé, parce qu'ayant plus de largeur, ils anticipent davantage sur l'un et sur l'autre. Le bandage à *dix-huit chefs* a encore cet avantage sur le *roulé*, que son application est plus aisée; et que pour le renouveller, il n'est pas besoin de soulever le membre, et de lui imprimer des mouvemens toujours nuisibles.

Le bandage de *Scultet* est composé d'autant de bandelettes séparées de deux pouces et demi à trois pouces de largeur qu'il en faut, pour que, se recouvrant dans les

deux tiers de cette largeur, elles puissent s'étendre à toute la longueur du membre.

On le fabrique en prenant un morceau de linge qui ait trois fois la longueur de l'os, et en largeur de quoi entourer la circonférence du membre et la moitié en sus ; puis en le divisant en autant de bandelettes qu'il a de fois trois pouces dans sa longueur : ce bandage étant construit et disposé convenablement, on le place sous le membre, et on couche les bandelettes, en commençant par la partie inférieure. Il en est de ce bandage comme des précédens ; les bandelettes qui agissent à-la-fois sur les deux bouts de la fracture, servent seules à la contenir ; cependant il est préférable dans le plus grand nombre de cas, par les raisons suivantes.

Il contribue, autant que les autres, au maintien de la fracture ; il exerce sur toute la longueur du membre une compression assez forte, qui en prévient l'infiltration œdémateuse, avantage que n'a point le bandage à dix-huit chefs, dont les portions

n'anticipant pas l'une sur l'autre, et ne se touchant que par leurs bords, exercent à cause de leur largeur une compression inégale, ce qui fait que les endroits qui correspondent aux bords, étant moins pressés, s'engorgent par l'abord des humeurs.

On peut appliquer et défaire le bandage de *Scultet*, sans déranger l'immobilité du membre ; si l'on se sert, au contraire, du bandage roulé, il faut soulever la partie malade, et lui imprimer des mouvemens toujours douloureux et nuisibles à la réunion. Le bandage à dix-huit chefs ne peut être partiellement renouvellé. S'il se trouve sali par la suppuration dans une fracture compliquée, il faut le changer en totalité, tandis qu'on peut renouveler séparément les bandelettes gâtées du bandage de *Scultet*, en cousant à leur extrémité une bandelette nouvelle, que l'on fait aisément glisser sous le membre. On doit donc employer le bandage de *Scultet* de préférence aux deux autres; nous en exceptons cependant les fractures simples des extrémités supérieures.

Si les bandages servent peu au maintien des fractures, ils sont cependant fort utiles dans leur traitement, soit pour assujettir les topiques, qu'il est souvent convenable d'appliquer, soit pour prévenir l'infiltration œdémateuse du membre, soit enfin pour engourdir l'irritabilité des muscles, par la compression qu'ils opèrent, et avertir le malade de ne les point contracter.

Un *faux-fanon* n'est autre chose qu'un drap roulé sur lui-même; le *fanon* n'en diffère qu'en ce qu'il y a un bâton entouré de paille au centre du rouleau; on les applique sur les côtés interne et externe du membre fracturé; mais nos membres ayant, comme les fanons, une forme à-peu-près arrondie, ne les touchent que par une surface peu étendue, ensorte qu'en serrant les lacs avec lesquels on les assujettit, ils glissent en avant ou en arrière: dans ce dernier cas, le membre se trouve au-devant des fanons, porte à faux, et les fragmens se déplacent.

Les *attèles* sont un moyen bien meilleur; on les fait de diverses substances, et on leur donne une forme

et une longueur accommodées à celles du membre auquel on les applique. On se servait autrefois d attèles de carton mouillé, qui s'adaptaient bien à la forme du membre, se moulaient sur lui en se desséchant, et imitaient des gouttières ; on en a fait avec des écorces d'arbres, mais elles étaient trop fragiles, et cet inconvénient les a fait abandonner. On n'emploie aujourd'hui que des attèles de bois ou de fer-blanc, minces, étroites, plus ou moins longues, et ordinairement arrondies à leurs extrémités. Les *attèles* de fer-blanc conviennent à merveille dans les fractures simples des extrémités supérieures ; elles sont très-propres et assez flexibles pour qu'on puisse leur donner la forme qu'exige la configuration du membre. Lorsqu'on en manque, on se sert de palettes minces d'un bois flexible, et susceptible de se courber en gouttière lorsqu'il est humecté. Ces attèles pour les extrémités supérieures doivent avoir une longueur égale à celle du membre. Dans les fractures du bras on raccourcit un peu celle qui correspond au pli du

coude, afin que le malade puisse tenir l'avant-bras demi-fléchi. Pour les extrémités inférieures, les attèles doivent être plus fortes, plus épaisses, inflexibles, et s'étendre au-delà du membre malade. Si c'est la cuisse, l'attèle externe doit se prolonger de la crète de l'os des îles au-delà de la plante du pied; l'attèle interne, du pli de la cuisse au-delà du pied; et l'antérieure, du pli de l'aine à la partie supérieure de la jambe. Dans les fractures de ce dernier membre, les attèles interne et externe doivent se prolonger au-delà du genou et de la plante du pied.

Pour concevoir de quelle manière agissent les attèles, il faut se rappeler ce qu'on a dit du déplacement des fragmens : elles préviennent celui suivant l'épaisseur, puisque placées aux extrémités des diamètres antero-postérieur et transversal du membre, elles résistent à toute puissance qui tendrait à pousser les fragmens de l'os en-dedans, en-dehors, en avant et en arrière. Dans les fractures des extrémités inférieures, on ne met point d'attèle postérieure; le plan sur

lequel le membre repose en tient la place.

Les attèles s'opposent également au déplacement suivant la direction, en soutenant dans toute la longueur du membre les deux fragmens de l'os malade. Enfin, elles empêchent que le déplacement ait lieu suivant la circonférence, mais il faut pour cela qu'elles étendent leur action sur le membre qui s'articule avec le fragment inférieur; car si dans une fracture du fémur, par exemple, elles ne vont pas au-delà de la cuisse, rien n'empêche que le pied et la jambe, entraînés par leur propre poids, ou par celui des couvertures, ne tournent en-dehors ou en-dedans, et n'abandonnent les rapports qu'ils doivent conserver.

Il est plus facile de prévenir, au moyen des attèles, le déplacement suivant les trois modes que nous venons d'indiquer, que de remédier à celui qui tend à s'opérer suivant la longueur de l'os, par croisement ou anticipation de ses fragmens. Si la fracture est transversale, comme le déplacement suivant la longueur ne peut avoir lieu, que celui suivant

l'épaisseur, ne soit complètement effectué, les attèles, en s'opposant à celui-ci, préviendront celui-là ; mais si la fracture est en biseau, les surfaces des fragmens ne peuvent se retenir mutuellement, et glissent d'autant plus aisément l'une sur l'autre qu'elles sont plus obliques.

Les attèles ne peuvent alors que rendre le glissement plus difficile par la pression qu'elles exercent sur toute la longueur de l'os ; et le déplacement arrive principalement, si la fracture est très-oblique, si les surfaces des fragmens ne sont point hérissées d'aspérités, qui s'engrènent réciproquement, et si l'os est entouré de muscles très-forts et très-épais. C'est ainsi qu'il est presque impossible de maintenir, par le secours des seules attèles, les fractures très-obliques du corps du fémur ; il est également difficile de guérir, par leur moyen, les fractures obliques de la clavicule, parce qu'on ne peut en appliquer sur tous les côtés de l'os.

Cette impossibilité dans laquelle on se trouve, dans certaines fractures, de procurer, avec les secours

ordinaires, une guérison exempte de difformité, a fait imaginer l'application d'un moyen, qui tirant continuellement, en sens contraire, les deux fragmens de l'os malade, empêche qu'ils n'anticipent l'un sur l'autre, et les maintiennent bout à bout pendant tout le temps de leur réunion ; ce que l'on nomme *extension continuelle.*

L'extension continuelle ne doit pas être mise en usage avant que l'irritation et l'état spasmodique des muscles ne soient complètement dissipés. Elle n'en tiraille point les fibres, elle ne les alonge pas au-delà de leur extensibilité ; elle supplée à l'os qui, avant la fracture, modérait les effets de la contractilité fibrillaire. Son application peut être soumise à quelques règles générales, qui se trouvent exposées avec clarté dans une dissertation du cit. *Richerand*(*a*), sur les fractures

(*a*) Dissertation anatomico - chirurgicale sur les fractures du col du fémur, par A. Richerand, *in*-8.° Paris, an 7, chez Méquignon l'aîné, et chez Gabon, libraires, rue de l'École de Médecine.

du col du fémur. Voici quels sont ces préceptes généraux sur l'extension continuelle.

PREMIÈRE RÈGLE.

Appliquer les puissances sur les membres supérieur et inférieur à l'os fracturé.

LES deux puissances extensive et contr'extensive ne doivent point être immédiatement appliquées sur le membre fracturé, mais sur celui avec lequel s'articule le fragment inférieur, pour l'extension ; et la contr'extension, sur celui avec lequel s'articule le fragment supérieur. L'extension continuelle n'est que l'effort réductif continu : les raisons apportées en faveur de cette application des puissances lui sont donc entièrement applicables.

DEUXIÈME RÈGLE.

Agir sur les surfaces les plus larges possibles.

POUR remplir cette condition, on doit donner aux bandes, ou autres pièces d'appareil, avec lesquelles l'ex-

tension et la contr'extension s'opèrent, le plus de largeur compatible avec la force de leur action. Notre corps est d'autant moins douloureusement affecté de l'impression des causes extérieures, qu'elles agissent sur une surface plus étendue, cette action étant supportée par un plus grand nombre de parties à-la-fois. Une bande de toile étroite et mince se roule bientôt, comprime douloureusement, et détermine l'engorgement de la partie inférieure du membre, en s'opposant au retour de la lymphe et du sang veineux.

TROISIÈME RÈGLE.

Rendre l'action des puissances parallèle à l'axe, ou à la longueur de l'os fracturé.

LA mécanique apprend qu'une puissance agissant obliquement sur un levier, son action se trouve décomposée; qu'une partie se passe suivant la direction du levier, tandis que le reste s'exerce suivant celle de la puissance; ou pour rendre cet énoncé purement géométrique, les deux actions sont entr'elles comme

l'angle formé par la rencontre de la puissance et du levier, est à l'angle droit. Une conséquence facile à déduire, c'est qu'une partie de cette double action, perdue pour le but qu'on se propose, est employée d'une manière contraire à ce but, et cause de la douleur en comprimant inutilement les parties sur lesquelles elle s'exerce.

Quatrième Règle.

L'extension doit, autant que possible, être graduée, s'opérer lentement et par degrés presqu'insensibles.

Nos parties qui obéissent à l'action lente et long-temps continuée des corps extérieurs, résistent à une violence peu ménagée, et se révoltent contr'elle avec toute l'énergie dont elles sont capables. Ainsi, plus l'extension se fera avec lenteur, moins la traction s'opère brusquement, plus les parties céderont avec facilité.

(*La suite dans l'un des prochains Numéros.*)

NOTE

SUR UN AMAS DE SYNOVIE DANS L'ARTICULATION DES GENOUX.

Par le cit. DUPUYTREN.

On porta dans les laboratoires d'anatomie de l'école de Médecine de Paris, pendant l'hiver de l'an 8, le corps d'un brigand très-robuste, âgé d'environ 40 ans, et qui avait péri du dernier supplice. Saisi durant sa vie, échappé quelque temps après, il avait successivement passé du mouvement au repos, du repos au mouvement, et à une activité effrayante, jusqu'à l'instant où, saisi de nouveau pendant le cours des assassinats par lesquels il désolait les départemens de l'Ouest, chargé de fers, il fut contraint de passer dans une privation absolue de tous mouvemens, les trois mois qui s'écoulèrent jusqu'à l'instant de sa mort.

Durant ce temps, ses genoux acquirent un volume considérable, sans qu'il survînt aucun changement à la

peau qui les recouvre : des deux côtés de chaque rotule s'élevèrent deux tumeurs verticalement oblongues, dans lesquelles on sentait, ainsi qu'aux parties latérales de l'articulation, une fluctuation distincte.

A l'ouverture de ces articulations, il s'écoula de l'une douze onces, de l'autre treize onces d'une liqueur visqueuse, filante, transparente, quoiqu'un peu rougeâtre, ayant une odeur fade, difficile à caractériser, et une saveur légèrement salée. — Sa pesanteur était à celle de l'eau distillée, comme 105 : 100.

Agitée avec le contact de l'air, elle fournissait une mousse abondante. Abandonnée au repos, dans des vaisseaux ouverts, elle se troublait du cinq au sixième jour, (c'était en hiver) laissait précipiter des filamens blanchâtres, et acquérait une odeur fétide très-désagréable; l'action de l'air plus long-temps prolongée, la convertissait en un putrilage visqueux, duquel la chaux dégageait abondamment de l'ammoniac, (produit de la putréfaction,) et qui se réduisait, par la

dessication, en une couche opaque, dure et cassante. Cette liqueur se mêlait à l'eau en toutes proportions, et lui communiquait une viscosité et une propriété filante, plus ou moins grandes, suivant les quantités respectives de ces deux liquides.

Evaporée à une douce chaleur, elle perdait 0,87 de son poids ; le reste desséché et formant une lame jaune, transparente et cassante, représentait les 0,13 restans. Cet extrait délayé avec précaution, et à l'aide d'une chaleur légère dans 0,87 d'eau distillée, formait un composé jouissant de toutes les propriétés de la liqueur trouvée dans les articulations malades.

Exposée à la température de l'eau bouillante, avec et sans addition d'eau distillée : dans le premier cas, elle devenait laiteuse, lorsque l'eau ajoutée était en grande quantité; elle la solidifiait lorsque celle-ci entrait en proportions égales dans le mélange : dans le second cas, elle se prenait en une masse ferme, blanche, parsemée d'yeux, et elle répandait une odeur semblable en tout à celle du blanc d'œuf qu'on fait cuire.

Elle verdissait le sirop de violettes, trente-six heures après la mort, sans que la chaux en poudre en dégageât de l'ammoniac. Elle précipitait l'eau de chaux. — La potasse et la soude, pures, ou bien combinées avec l'acide carbonique, semblaient augmenter sa fluidité.

Mêlée à différens acides, dans la proportion de deux à un, elle a été constamment concrétée, avec des phénomènes peu différens entre eux; l'acide nitrique l'a coagulée en filamens jaunâtres.

Le sulphurique en flocons abondans : une seconde partie d'acide a rendu ce coagulum homogène. — L'acide muriatique a produit un coagulum homogène, mais très-mou. L'acide muriatique sur-oxigéné, a déterminé la formation de flocons en partie redissolubles quand on augmentait sa quantité dans le mélange. — L'acide acéteux a produit des flocons arrondis en forme de petites vessies; ils ne se sont point dissouts dans quelque proportion de cet acide qu'on les eût étendus.

L'infusé de tan déterminait la formation de membranes très-fines,

semblables à de petites voiles transparentes : l'alkool la coagulait également.

L'eau distillée, chargée des sels du coagulum de plusieurs onces de cette liqueur, a donné plusieurs signes de la présence d'un carbonate à base d'alkali fixe : il a également fourni, par l'évaporation, quelques crystaux cubiques, desquels l'acide sulphurique dégageait, en les décomposant, des vapeurs d'acide muriatique.

Des circonstances particulières empêchèrent de compléter cette analyse ; mais les essais que je viens de rapporter, quoique insuffisans pour bien faire connaître ce liquide, sont assez nombreux cependant, pour ne laisser, quand on les compare aux résultats annoncés par le citoyen Margueron, (*Annales de Chimie, tome XIV, page 123.*), aucun doute sur l'identité parfaite de cette liqueur avec la synovie non altérée.

Le résultat de cette analyse est que la liqueur dont nous parlons contenait,

de l'eau, ... 0,87
de l'albumine, ...
du muriate } de soude, etc.
du carbonate }

Les cavités articulaires dans lesquelles était renfermée cette prodigieuse quantité de synovie, s'étaient accrues presqu'uniquement par leur partie supérieure. La capsule synoviale refoulée en haut, au-dessous du tendon du trifémoro-rotulien (triceps fémoral), remontait à 11 centimètres (4 pouces) au moins au dessus des surfaces articulaires de l'extrémité tibiale du fémur. Les côtés de la cavité articulaire étaient très-dilatés devant et derrière les ligamens fémoro-tibiaux et péroniens (latéraux); la face poplitée n'avait souffert presqu'aucune distension.

La capsule synoviale, plus rouge et plus épaisse que dans l'état naturel, présentait de toutes parts, à sa face intérieure, des pelotons inégaux par leur forme et leur volume, supportés par des pédicules plus ou moins larges, et desquels on exprimait sans peine une liqueur

semblable à celle que renfermait la membrane synoviale (1).

Les parties voisines du genou étaient saines, et toutes les autres articulations de cet individu dans leur état naturel.

La cause et les effets de cette maladie, qui n'est pas rare, sont également évidens, et n'ont pas besoin de commentaires. — Dans le cas où celui qui en était atteint aurait pu être rendu à la société, des mouvemens des articulations malades, modérés d'abord, et plus long-temps continués par la suite, n'eussent-ils pas été le seul remède à employer pour le guérir?

DE L'INFLUENCE NERVEUSE DANS LES SYMPATHIES;

Par XAV. BICHAT, Médecin-adjoint de l'Hôtel-dieu de Paris.

LES sympathies sont sans doute un des phénomènes les plus remar-

(1) Le modèle en cire de l'une de ces articulations a été fait par le citoyen Pinson, et déposé dans les cabinets de l'Ecole de Médecine de Paris.

quables de l'économie, et la cause qui les entretient est une des plus difficiles à déterminer. Comment, à l'instant où un organe est affecté d'une manière quelconque, d'autres qui n'ont avec lui aucun rapport naturel de fonctions, entrent-ils tout de suite en action? Quel est ce *consensus* inconnu, ce lien qui semble enchaîner les unes aux autres les parties les plus éloignées? Presque tous les auteurs ont cru que ce sont les nerfs, soit que les anastomoses seules suffisent pour produire les phénomènes sympathiques, soit qu'entre l'organe qui influence et celui qui est influencé, le cerveau se trouve toujours comme intermédiaire. Mais pour peu qu'on examine un certain nombre de sympathies, on voit que l'influence nerveuse, manifeste dans plusieurs, est extrêmement obscure et presque nulle dans d'autres. Delà même l'opinion de certains auteurs qui ont associé aux nerfs, les membranes, le tissu cellulaire et les vaisseaux, dans l'explication de ce grand phénomène de l'économie.

J'ai recherché d'abord la cause

de la confusion qui règne dans les auteurs sur ce point important. Il ne m'a pas été difficile de voir que cette cause consiste en ce qu'ils ont envisagé les sympathies d'une manière générale, et qu'ils ont cru qu'elles étaient toutes identiques dans le principe dont elles émanent, quoique leur résultat soit différent. J'ai donc cherché à établir les caractères qui les distinguent les unes des autres. Or, ces caractères sont simples; ils sont les mêmes que ceux qui servent de limites à chaque propriété vitale. Remarquez en effet que les sympathies ne sont qu'un développement irrégulier de ces propriétés; ce sont ces propriétés mises en action contre les loix ordinaires des fonctions. D'après cela j'ai divisé d'abord les sympathies comme les forces vitales. Ainsi j'ai distingué, 1.° *les sympathies de sensibilité animale;* ainsi on souffre au bout du gland par une pierre dans la vessie, au bout du nez par des vers dans les intestins, à la tête par une affection de l'estomac, etc. 2.° *Les sympathies de contractilité animale;* ainsi les mus-

cles volontaires entrent en convulsion à la suite d'une luxation compliquée, d'une distension des ligamens, de la pousse des dents, etc... 3.° *Les sympathies de contractilité organique sensible;* ainsi tous les muscles involontaires se soulèvent et accélèrent leur action par l'affection d'une foule d'organes : on vomit par les calculs rénaux; la moindre douleur un peu vive précipite l'action du cœur, ou l'arrête sympathiquement et momentanément, comme quand dans ce cas on dit que *le cœur manque*, etc... de même les intestins, la vessie se contractent sympathiquement dans une foule de cas. 4.° *Les sympathies de sensibilité organique et de contractilité insensible, ou de tonicité.* Ici se rangent une foule innombrable de phénomènes : toutes les exhalations, les absorbtions, les secrétions, les excrétions sympathiques, ne surviennent évidemment que par l'influence que l'organe affecté a exercée sur la sensibilité organique des exhalans, des absorbans, des glandes, etc.

J'ai indiqué une autre classification des sympathies dans mon traité des Membranes. Comme je n'avais

point encore isolé la contractilité volontaire de l'involontaire, j'en faisais une classe commune que j'appelais sympathies d'rritabilité; on va voir combien la division nouvelle que j'indique est nécessaire.

Cette division étant une fois établie, recherchons quelle peut être l'influence nerveuse dans chaque classe de sympathies qu'elle présente.

1.° *Dans les sympathies de sensibilité animale*, le cerveau exerce nécessairement une influence, puisque le développement de cette propriété ne peut avoir lieu sans lui. Ainsi quand la pierre, en irritant la vessie, fait souffrir au bout du gland, voici ce qui arrive : le cerveau perçoit la sensation qui lui arrive, mais il se trompe sur l'endroit où elle naît; il la rapporte là où elle n'existe pas. Ainsi les douleurs dont la cause matérielle est au bout du moignon, sont-elles rapportées, après l'amputation, à l'extrémité du membre qui a été amputé. Cette classe de sympathies consiste donc en une aberration véritable du principe intérieur qui perçoit les sensations, lequel rapporte la douleur

ailleurs que dans l'endroit où se trouve sa cause matérielle, ou bien la rapporte en même temps et à cet endroit et à un autre plus éloigné. Il y a donc trois choses dans ces sympathies : 1.° irritation locale d'une partie ; 2.° transmission de cette irritation au cerveau ; 3.° aberration dans la perception de celui-ci. Quel rôle jouent les nerfs ici ? Transmettent-ils toujours au cerveau la sensation douloureuse ? C'est une question encore non résolue, puisqu'il y a une foule d'organes sans nerfs, et qui cependant sont le siége de vives douleurs. Au reste, cette question n'appartient point aux sympathies, mais aux sensations naturelles. En effet l'irritation et sa transmission au cerveau se font comme à l'ordinaire ; ce n'est que dans cet organe que le phénomène s'écarte de l'ordre naturel ; c'est un trouble véritable de la perception, qui s'égare, comme quand nous croyons voir, entendre, sentir même, quoique aucune cause matérielle de ces sensations n'existe autour de nous ; comme encore quand nous éprouvons un sentiment de chaleur sans dégagement plus grand de ca-

lorique, un sentiment de faim avec plénitude de l'estomac, etc. Tous ces phénomènes portent spécialement sur des altérations de perception. On a eu beaucoup égard à ceux de l'imagination, de la mémoire et du jugement, et on a négligé ceux-ci, qui cependant ne sont pas moins importans.

2.° *Dans les sympathies de contractilité animale*, l'action nerveuse et cérébrale sont essentielles. Voici ce qui arrive dans le cas, par exemple, où la dentition produit des convulsions sympathiques : 1.° l'irritation locale est transmise au cerveau; 2.° celui-ci entre en action, et réagit sur les muscles locomoteurs par les nerfs qu'il leur envoie. Le mouvement de ces muscles devient involontaire; il est le même que celui qu'on y produit en irritant le cerveau d'un animal avec un instrument mécanique : toute la différence est que l'irritation cérébrale est immédiate dans ce cas, au lieu que dans l'autre elle dépend d'une action sympathique exercée sur le cerveau. On pourrait croire que la partie où est l'irritation, agit directement sur ces muscles par

l'intermède du cerveau. Pour vous convaincre du contraire, rendez paralytique dans un animal, un de ses membres, par la section des troncs nerveux qui s'y rendent ; puis irritez vivement une partie très-sensible, comme la moëlle des os, la peau, la rétine, après avoir crevé l'œil, etc. vous produirez des convulsions sympathiques par-tout ailleurs que dans les muscles des membres qui ne communiquent plus avec le cerveau : ces muscles n'ont cependant pas perdu leur contractilité organique sensible, puisque si on applique directement sur eux un stimulus quelconque, ils entrent aussitôt en action. Toutes les fois que la contractilité animale s'exerce, soit que la volonté, soit que les sympathies, soit que l'irritation directe du cerveau la mettent en jeu, il y a toujours ces trois choses, principe du mouvement dans le cerveau, transmission par les nerfs, exécution par les muscles. D'après ce que nous venons de dire, les sympathies *de contractilité animale*, consistent évidemment dans l'action de l'organe où est le principe d'irritation sur le cerveau, et

dans la réaction de celui-ci sur les muscles volontaires : les nerfs sont essentiels à la réaction ; jouent-ils le même rôle dans l'action ? C'est ce que nous ignorons.

3.° *Dans les sympathies de contractilité organique*, les choses ne peuvent se passer comme dans le cas précédent. Par exemple, quand une douleur subite, née à l'extrémité du doigt, arrête tout-à-coup le mouvement du cœur, ou bien quand ce viscère est le siége d'un phénomène sympathique opposé, c'est-à-dire, d'une précipitation dans son mouvement, certainement l'influence ne se porte pas d'abord sur le cerveau qui réagit ensuite. En effet, pour que cet organe pût réagir, il faudrait qu'il eût le cœur sous son influence ; or, aucun muscle organique ne dépend du cerveau ; que celui-ci soit mis en action par la volonté, par une irritation directe, par sympathie, etc. jamais ces muscles ne s'en ressentent. Aussi les convulsions des muscles volontaires ne coïncident-elles point avec l'agitation de ceux-ci ; donc il paraît quand l'estomac, le cœur, les intestins, la vessie, ont le mode spécial

de contractilité qui les caractérise, altéré sympathiquement, qu'il y a une influence directe et sans intermédiaire exercée sur eux par l'organe où est la cause irritante. Les anastomoses nerveuses sont-elles le moyen de communication? Je ne le présume pas, puisqu'il est prouvé maintenant que les nerfs, soit des ganglions, soit du cerveau, sont étrangers, dans l'état naturel, à la contractilité organique sensible, qu'ils doivent l'être aussi par-là même dans l'état maladif; ceci du reste exige des recherches ultérieures.

4.° *Dans les sympathies de sensibilité organique et de contractilité insensible ou de tonicité;* nous ignorons également le rapport qui unit l'organe qui influence et celui qui est influencé. Cependant il est hors de doute que le cerveau n'est point ici intermédiaire; que les nerfs mêmes sont étrangers à ce rapport. J'ai établi ailleurs, sur une foule de preuves, l'indépendance presqu'absolue où les exhalations, les secrétions, les absorbtions même sont du systême nerveux dans l'état

naturel. Donc, quoiqu'il y aurait des anastomoses entre l'organe influencé et celui qui influence, il n'est pas probable que ce soit le moyen de communication. Quand on sue par une affection du poumon, certainement ce n'est pas par les nerfs, que le poumon agit sur la peau. D'ailleurs à tout instant les membranes séreuses sont le siége d'une exhalation sympathique dans les maladies; or, elles n'ont presque pas de nerfs: il est hors de doute que l'arachnoïde n'en reçoit pas. Quel est donc le mode d'action que ces organes exercent les uns sur les autres, et qui fait que la sécrétion bilieuse augmente par l'irritation de l'estomac, qui fait verser plus de salive dans la bouche, par l'action des sialologues, qui fait suer quand le poumon est affecté, quand les muscles sont le siége d'un travail encore peu connu dans le rhumatisme, etc.? Contentons-nous d'observer ici les phénomènes, de détruire les opinions hasardées qu'on a émises sur leur cause, sans leur en substituer de nouvelles, jusqu'à ce que l'expérience nous ait éclairés.

Voilà quelques réflexions sur les sympathies, qui pourront servir peut-être à en éclaircir l'histoire si confuse dans tous les auteurs. D'après cette division, il est évident que chaque systême d'organes doit avoir son mode particulier de sympathies, puisqu'il a son mode particulier de propriété vitale; c'est en effet ce qu'on observe. La même cause d'irritation fixée sur un organe quelconque, produira des sympathies *de sensibilité animale*, si elle agit sur des parties qui en sont douées à un haut degré; des sympathies *de contractilité animale*, si elle agit sur le systême des muscles volontaires; des sympathies de *contractilité organique sensible*, si elle agit sur celui des muscles involontaires; *des sympathies de contractilité organique insensible*, si c'est les systêmes muqueux, séreux, glanduleux, cellulaire, etc. qu'elle influence. Ce principe que je ne fais qu'énoncer ici, trouvera un grand développement dans mon anatomie des systêmes, où, à l'examen des forces vitales propres à chacun, est toujours joint celui des sympathies.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES,

Mois de Prairial an 9.

Jours du Mois.	THERMOMET. Au lever du Sol.	A 2 heur du soir.	A 9 heur du soir.	BAROMETRE. Au matin.	A midi.	Au soir.
	deg.	*deg.*	*deg.*	*po. lig.*	*po. lig.*	*po. lig.*
1	9,6	14,8	12,8	27. 9,23	27. 9,07	27. 9,50
2	10,5	16,8	11,8	8,60	8,16	8,04
3	8,6	18,4	13,2	7,71	7,58	8,65
4	11,0	16,8	12,2	9,73	9,58	9 58
5	10,1	17,8	14,0	8,81	8,06	7,36
6	12,2	13,9	10,2	6,93	7,81	8,37
7	11,6	12,[illegible]	10,0	8,91	9,09	8,84
8	10,4	14,0	10,9	8,93	9,12	8,75
9	11,0	16,4	12,4	7,95	7,00	6,56
10	11,4	15 2	12,4	5,42	5,50	6,21
11	10,6	16,8	11,[illegible]	6,58	7,00	7,89
12	11,[illegible]	12,6	11,2	8,1[illegible]	9,20	10,40
13	10,0	16,9	13,8	10,63	10,86	10,57
14	10,3	15,0	11,4	10,75	10,48	10,60
15	11,0	16,8	13,0	11,29	11,56	28. 0,41
16	11,0	18,5	13,1	28. 0,86	28. 1,47	1,76
17	13,0	17,2	13,5	1,74	1,44	1,48
18	11,0	19,0	13,2	2,54	2,48	3,23
19	12,9	18,5	15,0	3,75	2,83	2,88
20	14,0	19.8	15,8	2,28	2,50	2,93
21	15,0	21,4	16,6	2.20	1,32	0,47
22	13,[illegible]	15,6	10,6	27.11,35	27.11,56	0,11
23	8,[illegible]	13,8	10,0	28. 0,00	11,00	27.10,12
24	6,0	11,5	7,7	27. 8,13	7,86	8,75
25	5,7	13,0	9,0	9,97	11,17	28. 0,57
26	6,5	16,5	11,2	28. 0,57	28. 1,25	0,72
27	10,0	15,0	10,8	0,00	27.11,73	27.11,91
28	7,5	14,7	10,0	0,00	11.75	11,78
29	5,8	15,0	10,0	0,25	11,54	28. 0,00
30	7,0	15,2	11,2	27.11,85	28. 0,00	0,25

FAITES A MONTMORENCI,

Par L. COTTE, *Membre de plusieurs Sociétés savantes.*

Jours du mois.	VENTS ET ÉTAT DU CIEL.		
	Le matin.	L'après-midi.	Le soir, à 9 heures.
1	N-E. cou. do.	N-E. cou. do.	N-E. couv. d.
2	N-E. nuag. chaud.	S-O. be. don.	S-O. bea. dou.
3	N-O. *id.* vent.	E. nua. chaud	S-O. nua. cha.
4	O. beau, ch.	S-O. *id.*	S-O. *id.*
5	S.-O. n. ch. v.	E. *id.*	S-E. *id.*
6	S-E. nu. d. pl.	O. n. as. fr. pl.	S-O. bea. fro.
7	S-O. n. fr. pl.	S-O. n. fr. pl.	S-O. c. fr. pl.
8	S-O. nu. fr. gr vent, pl.	S-O. uua. ass. froid.	S-O. cou. ass. froid.
9	S-O. nua. do	S-O. nua. do.	S-O. cou. dou
10	S-O. c. d. bru.	S-O. cou. do.	S-O. *id.*
11	S-O. nua. do.	O. nua. doux.	O. nuag. fra.
12	O. cou. fr. pl.	O. cou. fr. pl.	O. cou. froid.
13	O. nuag. cha.	O. couv. c. pl.	N-O. cou. ch.
14	O. nuag. ass. fr. pl.	O. cou. froid, pluie.	O. cou. froid.
15	O. nuag. dou.	O. nua. doux.	N-O. nua. d.
16	N-E. nu. cha. bro.	N-E. nua. ch.	N-E. bea. ch.
17	N-E. n. fr. bro	N-E. be. ch.	N-E. cou. do.
18	N-E. n. c. bro.	N-O. n. ch. pl	N-O. nua. ch.
19	[illegible]-O. c. d. bro	N-O. cou. do.	N-O. nu. dou.
20	N-O. nua. ch.	N-E. bea, ch	N-E. bea. ch.
21	N-E. *id.*	N-O. nu. ch.	O. nua. cha.
22	O. n. d. vent.	N-E. co. fr. v.	N-E. cou. fr.
23	N-E. n. fr. v.	N. nuag. fro.	N-O. cou. fr.
24	N-E. *id.* pl.	O. *id.* grêle.	O. *id.* pluie.
25	N. nuag. fro. v. gel. bl.	N. nu. fr. ve. grele.	N-O. cou. fr. S-O. *id.*
26	N-O. be. fr.	N-O. c. as. fr.	
27	N-O. n. ass. fr pet. plu.	S-O. be. as. f.	O. bea. froid.
28	N. nu. froid.	N-O. *id.*	N. *id.*
29	N-E. b. ass. fr gel. blan.	N. *id.* [illegible]	N-E. *id.*
30	N-[illegible] *id.*	N-E. *id.*	N-E. *id.*

RÉCAPITULATION.

	degrés.	
Plus grand degré de chaleur. .	21,4.	le 21.
Moindre degré de chaleur. . .	5,7.	le 25.

Chaleur moyenne . . . . 12,7.

	pouc.	lig.
Plus grande Élév. du Mercure.	28.	3,75, le 19.
Moindre Élév. du Mercure . .	27.	5,42, le 10.

Élévation moyenne . . 27. 10,62.

				p. l.
Nombre des Jours.	Beau	6		
	Couvert. . . .	7		
	de Nuages . .	17	Quant. de pl. .	1. 10,3
	de Vent. . . .	7	Évaporation . .	1. 9,0
	de tonnerre . .	0		
	de Brouillard.	4	DIFFÉRENCE.	0. 1,3
	de Pluie . . .	9		
	de Grêle. . . .	2		

Le Vent a soufflé du	N.	2 fois.
	N. E.	8
	N. O.	5
	S.	0
	S. E.	1
	S. O.	7
	E.	1
	O.	6

Température du Mois.

En général, froide et sèche, excepté quelques jours très-chauds.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

Faites à Lille, dans le mois de prairial, an 9, par Dourlen, *Médecin.*

Les vents, tour-à-tour nord et nord-est dans les quatre premiers jours de ce mois, ont rendu l'atmosphère nuageux. La journée terminait souvent par des pluies d'orages, qui se prolongeaient dans la nuit. Dans la matinée du 6, le vent a pris la direction du sud. Depuis lors jusqu'au 15, il a plus ou moins varié du sud à l'ouest. Il est tombé plusieurs fois des averses considérables de pluie, mêlées de tonnerre et d'éclairs. On n'en a guères vu de comparable à celle qui est tombée dans la nuit du 12 au 13. On eût dit un torrent roulant à flots précipités. Du 13 au 23, les vents ont soufflé des points septentrionaux. Nous avons eu des brouillards le matin, et de beaux éclaircis les après-midi. La journée du 23 a été froide et nébuleuse. Jusqu'au 26, le ciel a toujours été brumeux, et le froid très-vif. Il est tombé beaucoup d'averses de grèle et de pluie jusqu'au 30. Malgré ces intempéries, les moissons promettent la plus grande abondance.

La plus grande élévation du mercure dans le baromètre a été de 28 p. 3 l. $\frac{1}{2}$, le 19.
La moindre de. . . 27 7 $\frac{1}{4}$, le 11.
L'élévation moyenne de . . . . 27 11 $\frac{3}{8}$.

Le plus grand degré de chaleur gradué au thermomètre, a été de + 19 deg. $\frac{1}{2}$, les 20 et 21.
Le moindre, de. . . + 7, le 24.
La chaleur moyenne, de. . . . . + 13, $\frac{1}{4}$.

MALADIES

observées à Lille dans le cours de prairial an 9.

Le nombre des malades qui avait diminué au commencement de ce mois, a augmenté sensiblement par l'influence de la température aussi froide et humide dans la dernière quinzaine de ce mois que dans l'hiver. Les fièvres gastriques continues rémittentes, les tierces et doubles-tierces se sont compliquées d'affections inflammatoires, qui exigeaient l'emploi de la saignée, ou l'application des sang-sues. Il a fallu les répéter en raison de l'âge et de la force des sujets. La rougeole a reparu chez les adultes et les enfans. Elle s'est accompagnée souvent d'angine et de coqueluche, qui cédaient à de doux minoratifs, après qu'on avait levé l'inflammation. Nous avons rarement prescrit de vomitifs, et nous avons eu occasion de juger qu'ils faisaient plus de mal que de bien. Nous avons rencontré quelques catarrhes de vessie, où l'usage de l'*uva ursi* a répondu à notre attente.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

ŒUVRES CHIRURGICALES,

ou

EXPOSÉ DE LA DOCTRINE ET DE LA PRATIQUE DE P. J. DESSAULT, CHIRURGIEN EN CHEF DE L'HÔTEL-DIEU DE PARIS;

Par XAV. BICHAT, *son Elève*, *Médecin-adjoint du même Hospice*. Nouvelle édition, corrigée et augmentée, avec figures. 2 vol. *in*-8.°, 1801. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. 2 vol. *in*-8.° *Prix*, br. 10 fr., et 14 francs, franc de port.

1. « Les sciences traversent les siècles en » s'agrandissant des travaux de chacun d'eux. » Leur sphère est immense quand elles arri- » vent jusqu'à nous... Les grands hommes qui » les cultivent peuvent être comparés à des » sources placées d'espace en espace dans la » suite des âges, et où elles puisent de quoi » s'étendre et se perfectionner. La nature est » avare de ces sources : entr'elles restent de » grands intervalles où l'esprit humain est » comme stationnaire, et qui n'offrent que » des périodes vides de découvertes. »

Telles sont les réflexions qui précèdent l'éloge de Dessault, que le citoyen Bichat a

placé à la tête de la nouvelle édition des œuvres de son premier maître. Elles indiquent assez qu'il considère Dessault comme un de ces génies rares, capables de remplir en chirurgie le vuide que des mains plus ouvrières qu'artistes avaient laissé s'agrandir dans la premiere moitié du siècle qui vient de s'écouler.

Nous croyons ne pas devoir nous arrêter à analyser l'éloge de Dessault. Le cit. Bichat a mieux fait connaître ce praticien en présentant sa doctrine ; et comme il l'observe avec beaucoup de justesse, l'éloge d'un grand homme n'étant que le précis de ses travaux, c'est dans la bonté de ses préceptes, dans la simplicité de ses procédés, qu'on trouvera le véritable éloge du maître. Qu'il me soit permis d'ajouter que la méthode, la clarté et la précision dans l'exposition des faits feront celui du disciple.

Il s'agissait moins à l'époque présente de la science, de composer un traité de chirurgie, que d'ajouter à ce qui était écrit ce qui ne l'était pas encore. Aussi doit-on considérer les *œuvres chirurgicales*, plutôt comme une réunion méthodique de mémoires, que comme un traité scholastique de pathologie.

L'ouvrage que nous annonçons, se partage en deux divisions, l'une spécialement consacrée à la description des maladies des parties dures, l'autre à celle des parties molles.

La première offre l'ensemble des travaux de Dessault, sur cette branche de l'art, celle de toutes qu'il a le plus enrichie. Elle se subdivise en deux sections qui comprennent, l'une les fractures, et l'autre les luxations.

La première section traite dans autant de chapitres séparés, des fractures des condyles de la mâchoire inférieure, de celles de la clavicule, de l'omoplate, de l'humerus, du radius et du cubitus ensemble ou séparément, de celles du fémur, de la rotule, des os de la jambe et du calcaneum.

Chacune de ces espèces de fracture, pour la plupart desquelles Dessault avait imaginé des procédés particuliers de réduction et de traitement, dont il avait indiqué les causes et les variétés, déterminé les signes et le mécanisme, développé les accidens et les complications, a été décrite dans les extraits donnés de la première édition de cet ouvrage. Elles sont aujourd'hui tellement connues, sur-tout depuis que ses nombreux élèves sont répandus dans toute la France, et dans l'étranger, qu'on doit se borner dans cette analyse à indiquer les augmentations qu'a pu y faire le citoyen Bichat.

Ainsi il indique dans un article particulier une espèce de fracture sur laquelle Dessault n'avait presque pas fixé son attention, et qui cependant mérite toute celle des chirurgiens, à cause de l'incertitude du diagnostic. Cette fracture est celle de l'extrémité scapulaire de la clavicule, dont il expose les phénomènes et le traitement.

1.° L'obscurité du diagnostic tient quelquefois à un engorgement des parties molles voisines, engorgement né du choc même qui a produit la fracture. En effet, la disposition de l'os est telle, près de son articulation avec l'omoplate, qu'on ne peut concevoir sa rup-

ture en cet endroit, sans l'action immédiate de corps extérieurs. Si cette action est forte, l'affection des tégumens et du tissu cellulaire subjacent doit coïncider avec la fracture. Le défaut de déplacement des fragmens est la cause la plus réelle et la plus constante de la difficulté du diagnostic. Petit, Brasdor, Duverney n'ont point indiqué d'une manière exacte et rigoureuse la raison pour laquelle les fragmens restent affrontés. La structure anatomique des parties explique ce phénomène. Le double ligament coraco-claviculaire, la capsule et les fibres accessoires qui vont de la clavicule à l'acromion, sont les moyens d'union entre cet os et l'omoplate. Si la fracture a lieu au-delà du ligament coraco-claviculaire, il n'y aura point de déplacement, puisque l'épaule (dont le poids dans la fracture de la partie moyenne de la clavicule porte en bas le fragment scapulaire) sera soutenue par le double ligament coraco-claviculaire fixé au fragment sternal, en tout ou en partie, selon le lieu de la fracture. L'action musculaire des pectoraux et du sous-clavier, si puissante lors de la fracture de la partie moyenne pour porter en dedans le fragment scapulaire, sera ici de nul effet, puisque l'omoplate fixé au fragment sternal par le ligament indiqué restera immobile. Cette espèce de fracture, sous le rapport de ses phénomènes, a donc plus d'analogie avec celle de l'acromion, qu'avec celle du corps de la clavicule. Son traitement doit donc être à peu-près basé sur les mêmes indications.

2.° On doit se proposer de ne faire presque qu'un même tout du tronc et du membre supé-

rieur du côté affecté pour rendre communs à celui-ci les mouvemens du premier, et prévenir par conséquent tout mouvement isolé, dont l'influence s'étendrait inévitablement sur la fracture. Celse, Gasparetti, Brown, Flajani avaient observé que le cal se formait sans difformité, lorsque l'immobilité de l'humérus était assurée pendant tout le traitement. On obtient ce résultat avec un coussin uniforme dans son épaisseur, destiné à servir de point d'appui au bras, avec une bande qui fixe ce coussin autour du tronc, et qui assujettisse ensuite le bras sur lui; enfin avec une écharpe destinée à maintenir l'avant-bras dans l'immobilité.

La section des fractures est terminée par deux mémoires, l'un sur les corps étrangers formés dans l'articulation du genou, et l'autre sur la division du tendon d'Achille.

La deuxième section comprend des mémoires sur la luxation de la clavicule, de l'humérus, de l'avant-bras, du radius, du fémur, les luxations compliquées du pied. Chaque article traite séparément des causes et des différentes espèces de déplacement, des signes, de la réduction, des moyens de maintenir la réduction, des accidens consécutifs à la réduction. Souvent on trouve des considérations générales sur quelques-unes; et par-tout les loix d'un mécanisme sagement entendues, éclairent sur les phénomènes de la luxation et sur les procédés de réduction.

Il est difficile, après avoir étudié la division des maladies, dont nous venons de présenter le sommaire, de ne point admirer

combien cette partie de la chirurgie a gagné depuis que L. *Petit* a publié son traité des maladies des os. On trouve dans tous les mémoires de *Dessault*, le génie observateur, le véritable artiste, souvent le géomètre profond.

Le citoyen *Bichat* a, dans cette nouvelle édition, adopté une classification plus méthodique que dans la première. Il a isolé les fractures, des luxations; il a placé entre ces deux classes de maladies, comme des intermédiaires, les mémoires sur les corps étrangers dans l'articulation du genou, et sur la division du tendon d'Achille. Cet ordre se rapproche davantage de la précision que réclament les nosologistes, et qu'il serait si important d'établir pour toutes les maladies chirurgicales.

La deuxième division de l'ouvrage, celle qui comprend les maladies des parties molles, est partagée en cinq sections, qui traitent séparément des maladies de la tête, du cou, de la poitrine, du bas-ventre et des membres.

Première section. Les mémoires sur les plaies de tête, les fractures du crâne, la commotion du cerveau, l'inflammation et la suppuration de son parenchyme, ainsi que de ses membranes, réduisent dans la théorie de *Dessault*, à un très-petit nombre de cas, la nécessité de l'opération du trépan. Cependant il en est où cette opération peut offrir des avantages réels; et sous ce rapport, il n'est pas inutile de présenter quelques vues

sur la perfection des instrumens qu'elle exige. Le cit. *Bichat* a rempli ce but en simplifiant le procédé connu. Il a construit un arbre de trépan, qui ne diffère de celui adopté jusqu'ici que par une tige d'acier soudée avec lui, et dégénérant insensiblement en une pointe semblable à celle du perforatif ordinaire. Sur cette tige immobile, se monte une couronne cylindrique sans pyramide, ayant au centre de sa base, un prolongement percé d'une ouverture quadrilatère destinée à la recevoir. Ce prolongement se fixe contr'elle, par le moyen d'une vis, aux hauteurs convenables aux différens temps de l'opération. Un demi-tour de vis suffit pour abaisser la couronne, et par conséquent pour éloigner du centre de l'os la pointe de la tige. On conçoit aisément que la correction de l'instrument obvie à la nécessité de monter ou démonter successivement sur l'arbre le perforatif et la couronne, d'employer d'abord celle-ci avec sa pyramide, de dévisser ensuite cette dernière, et d'achever enfin avec la couronne seule la section de la pièce osseuse.

Le manuel opératoire de la fistule lacrymale, objet des recherches multipliées d'une foule de chirurgiens, semblait ne plus devoir espérer de perfection. *Petit* et *Méjan* avaient fourni à *Dessault* l'idée d'un procédé qu'il puisa dans celui de ces deux chirurgiens; le cit. *Bichat* dut au hasard une des circonstances qui facilite l'opération. Ayant un jour essayé en vain de faire passer à travers la canule placée dans l'ouverture du sac lacrymal, le fil de lin qui doit établir la communication entre ce sac et le nez; il trouva

sur une toilette placée auprès de son malade, un fil de plomb analogue à celui dont on se sert pour les opérations de fistules à l'anus; il l'introduisit dans la canule. Ce fil se replia plusieurs fois sur lui-même sans que ses replis se soient affaissés les uns sur les autres, et en formant dans le nez des espèces d'anneaux; il attacha à son extrémité supérieure le fil de lin; il porta ensuite dans la narine un crochet mousse, par le moyen duquel il accrocha un des anneaux du fil de plomb, et l'amena vers lui en même temps que le fil de lin. Ce moyen lui a réussi dans une seconde occasion, et il en a répété l'usage avec le même succès sur plusieurs cadavres. Cette légère addition rend le procédé opératoire plus court. En effet, l'habitude de faire moucher le malade, après que le fil est introduit dans le canal nasal, n'est pas toujours sûre; elle entraîne des longueurs, parce que replié sur lui-même, humide des mucosités du nez, retenu sous le cornet inférieur, le fil obéit difficilement à l'air qui tend à l'entraîner de dedans en dehors.

Des mémoires sur l'extirpation de l'œil devenu carcinomateux, des observations sur les maladies des sinus maxillaires, sur le bec de lièvre, et quelques maladies de la bouche, terminent la première section.

La deuxième section comprend un mémoire sur la bronchotomie, sur l'extirpation de la glande thiroïde, et sur les moyens de nourrir les malades chez lesquels la déglutition est empêchée. Le cit. *Bichat*, après avoir rapporté quels sont les moyens de suppléer à la

déglutition empêchée par les causes qu'il détaille, examine ceux où on ne peut introduire la sonde dans les narines ; il rapporte en entier une modification avantageuse du procédé ordinaire, imaginée par le cit. *Boyer*, et consignée dans le premier volume de ce journal, page 139.

Des observations sur l'hydropisie du péricarde et sur l'opération du cancer au sein, composent la troisième section.

Dans la quatrième, on trouve un mémoire sur la hernie ombilicale des enfans, des observations sur les hernies étranglées, un mémoire sur les anus contre-nature, sur l'opération de la fistule à l'anus, sur les squirrosités du rectum, les diverses espèces d'hydrocèle, l'opération du sarcocèle, l'opération de la taille, suivant le procédé corrigé d'*Haukins*, sur l'extraction des pierres enkystées, et enfin sur la ligature des polypes.

Le cit. *Bichat* a beaucoup simplifié le procédé déjà si simple, qu'employait *Dessault* pour la ligature des polypes. Son serre-nœud se divise dans le milieu, et peut être alongé ou raccourci en y adaptant une pièce inférieure plus ou moins longue, de manière qu'il sert en même temps de serre-nœud et de porte-nœud. Cet instrument et la canule de *Dessaut* sont tous deux armés d'un même fil, et le serre-nœud en a un particulier dont l'anse reste libre au dehors, et dont les chefs sont fixés à l'échancrure. Le serre-nœud reste immobile le long du polype, que l'on embrasse par le moyen de la canule qu'on tourne autour du pédicule. On fait passer

l'anse du fil particulier au serre-nœud sous la canule; on en détache les chefs qu'on tire vers soi; par ce mécanisme, l'anse remonte le long de la canule, rencontre en haut le fil que celle-ci contient, l'entraîne dans l'anneau du serre-nœud qui embrasse alors les deux chefs de l'anse qui serre le polype.

La cinquième section comprend un mémoire sur le traitement des ulcères variqueux, des réflexions sur la rentrée de l'ongle du gros orteil dans les chairs, des observations sur l'amputation des membres, sur l'érysipèle et l'anevrisme.

Les anevrismes vrais ont toujours paru hors des limites de l'art, lorsque leur extrémité supérieure est inaccessible à nos instrumens. *Dessault* proposait dans ce cas une ligature au-dessous de la tumeur, dont l'effet devait être de faire refluer le sang par les collatérales, de condenser en un caillot épais, celui qui serait amassé dans la poche, et d'oblitérer le tube artériel depuis la ligature jusqu'à la première collatérale supérieure. Il n'a jamais exécuté ce projet; dans le seul cas qui se soit offert à lui, les parois de la poche trop amincies par l'ancienneté de la tumeur, lui en ont fait craindre la prochaine rupture. Le cit. *Deschamps*, chirurgien en chef de la Charité, a réalisé le projet de *Dessault*. Quoique le succès n'ait point suivi l'opération, le cit. *Bichat* pense qu'on devrait ne pas s'arrêter à ce premier fait, qui cependant est un préjugé très-fort contre ce procédé.

Nous avons moins fait connaître la doc-

trine de *Dessault*, que les augmentations de son élève. Les principes de ce grand homme sont généralement suivis ; l'ouvrage, dont nous annonçons la seconde édition, a déja été plusieurs fois analysé ; il était donc superflu de revenir sur ce qui était fait, et il nous a paru utile de chercher à faire apprécier les additions du cit. *Bichat*.

BOTANIQUE.

FLORE PARISIENNE,

ou

Description des caractères de toutes les Plantes qui croissent naturellement aux environs de Paris, distribuées suivant la méthode du Jardin des Plantes de cette ville; avec l'indication de leurs noms français, latins et vulgaires; de la couleur de leurs fleurs, de leur lieu natal, et des époques de leur floraison.

Par L. B. F***. A Paris, chez *J. J. Fuchs*, libraire, rue des Mathurins, petit *in*-12, de 296 pages. *Prix*, 2 francs, et 2 francs 50 cent. franc de port.

2. Ce livre n'est point de nature à être extrait, puisqu'il ne contient que des descriptions de végétaux, et nous nous contenterons d'indiquer ce qui le rend différent des traités qui ont successivement paru jusqu'à ce jour sur la matière.

L'ouvrage est disposé d'après la méthode

adoptée au Jardin des Plantes de Paris ; les caractères distinctifs des genres sont ceux que *Desfontaines* a donnés; ceux des espèces sont la traduction française des phrases de *Linnée* et de *Lamarck*. Aux caractères essentiels, l'auteur a ajouté quelques détails sur ceux qui ne sont qu'habituels, tels que la disposition des feuilles et des fleurs, la forme de la tige, le port, et d'autres particularités propres à faciliter l'étude.

Ce traité est utile aux herborisations, et indique en outre la couleur des fleurs, le lieu natal et la date de la floraison.

FLORE DES JEUNES PERSONNES,

ou

Lettres élémentaires sur la Botanique; écrites par une Anglaise à son Amie, et traduites de l'anglais par Octave Ségur, *Elève de l'Ecole polytechnique*. Chez *Buisson*, rue Hautefeuille, N.° 20. *Prix*, 3 fr. 60 cent., et franc de port, 4 fr. 10 c.

3. Les safrans et les perce-neiges sont les ornemens de la campagne; Félicia, séparée de son amie pour jusqu'à la fin de l'été, l'entretient dans ses lettres des leçons de botanique qu'elle reçoit de sa gouvernante. La Correspondance Epistolaire a d'abord pour objet quelques détails sur les organes principaux des végétaux; mais ensuite Félicia expose les fondemens du *système sexuel* de Linnée : elle prend successivement quelques exemples dans chaque classe, et en donne les

caractères génériques. L'ouvrage est accompagné de douze planches, gravées par *Sellier*, et destinées à rendre les descriptions plus faciles à comprendre.

BIOGRAPHIE.

ÉLOGE

De J. A. LORENTZ, Médecin en chef de l'armée du Rhin,

Prononcé au Conseil de santé, le 2 germinal, an 9, par le premier Médecin des armées (1).

Respicere exemplar vitæ morumque. HOR.

IL en est de cet éloge comme du médecin estimable, dont il immortalise les talens et les vertus ; pour le louer, il suffit de le faire connaître.

Lorentz, né en 1734, fit d'excellentes études chez les jésuites de Strasbourg, et les succès qu'il obtint, décidèrent son goût pour la médecine, que son père pratiquait avec distinction à *Ribeauvillé*, lieu de sa naissance. Après avoir passé trois années à Montpellier, il vint à Paris, jaloux de comparer les principes et la pratique des hommes célèbres qui faisaient alors la gloire et l'ornement de ces deux écoles. Le citoyen *Coste* nous trace à ce sujet le tableau, non moins intéressant que fidèle, des professeurs qui jouissaient alors d'une réputation méritée.

« Lorsque *Lorentz* se rendit dans la capi-

(1) Extrait par *A. Richerand*.

» tale, *Astruc* y professait la doctrine d'Hippocrate au collége royal de France, c'est-à-dire, qu'il y proférait les oracles de Cos dans la langue de Cicéron. — Il avoit tout-à-la-fois les traits de sa figure, la dignité de son caractère, l'éloquence de son style. *Ferrein*, moins sublime et moins brillant, mais maître exact et solide, procédait avec ordre, et d'un pas assuré, dans toutes les institutions médicales. *Rouelle*, qui préparait *Fourcroy*, agrandissait le domaine de la chimie; et de *Jussieu* celui de la botanique. *Levret* ennoblissait l'art des accouchemens.... *Antoine Petit* attirait à son amphithéâtre la multitude des étudians et des jeunes médecins, ainsi qu'une foule d'amateurs séduits par les charmes de son élocution. Clair et méthodique comme *Boërhaave* et *Gaubius*; plus agréablement abondant que *Van Swieten*, cet illustre professeur réunissait la candeur de *Sydenham* à l'esprit philosophique de *Baglivi*, et la gaîté de *Rabelais* à la hardiesse de *Montaigne*. Cette manière libérale et digne du Portique, fut pendant trente ans celle d'*Antoine Petit*, notre digne maître. »

Lorentz ne négligea point la pratique des grands hôpitaux, tels que la Charité et l'Hôtel-Dieu, où la chirurgie jetait alors un si grand éclat. Il étudia cette partie importante de la médecine, « et plus d'une fois dans sa vie il eut lieu de s'applaudir de ce qu'il s'était mis en état de procurer lui-même dans les cas difficiles, *les secours de la main, toujours plus importans que les conseils.* »

Nommé médecin de l'armée française en Westphalie, il rechercha avec soin les causes d'une dyssenterie cruelle qui ravageait les camps, reconnut les principaux caractères de cette maladie, en décrivit la marche et les variétés, et traça les règles du traitement qui devoit lui être appliqué dans un ouvrage latin, ayant pour titre *Morbi deterioris notae Gallorum castra, Trans-Rhenum sita, ab anno 1757 ad 1762 infestantes.* Depuis cette époque jusqu'à celle de sa mort, pendant le long espace de près de quarante années, *Lorentz* se livra à la pratique de la médecine militaire dans les hôpitaux et les armées. La confiance du gouvernement l'appela toujours aux premières places, et ses succès justifièrent toujours le choix qu'on en avait fait. Il était médecin en chef de l'armée du Rhin, lorsqu'il mourut le 2 pluviôse an 9, d'une hernie étranglée, après quarante heures de douleurs atroces. On l'inhuma à *Saltzbourg*, dans le même temple où sont déposées, depuis 260 ans, les cendres du fameux Paracelse.

Cette circonstance, digne de remarque, conduit le cit. *Coste* à établir un parallèle entre ces deux hommes, dont les principes, le caractère et les mœurs présentent une si grande disparité. Il paie ensuite un juste tribut de louanges et de regrets aux officiers de santé militaires, qui sont morts dans l'exercice de leurs fonctions, victimes de leur dévouement aux défenseurs de la patrie; c'est à leur mémoire qu'est dédié son éloge.

Lorsqu'il le prononça au sein du conseil de santé, devant une assemblée nombreuse et choisie, plus d'un auditeur se plut à rapprocher

par la pensée, le panégyriste de celui dont il retraçait la vie et les ouvrages. Heureux l'orateur, dont la conduite ne dément pas les maximes qui offrent constamment le modèle des qualités qu'il peint, et joint, comme le veut *Quintilien*, la probité au talent de la parole! En effet, quel spectacle plus touchant à-la-fois, et plus rare, que l'éloge de la vertu et des lumières, fait par un homme éclairé et vertueux!

BIBLIOGRAPHIE.

Bibliographie analytique de Médecine, ou Journal abréviateur des meilleurs ouvrages nouveaux, latins ou français, de Médecine clinique, d'Hygiène et de Médecine préservative, par Laurent Bodin, *Docteur en Médecine.*

Cette Bibliographie commença en germinal, an 7, et la troisième année a commencé en germinal dernier. Elle paraît tous les mois par cahier de deux feuilles d'impression, et forme, par an, un volume de 400 pages *in*-8.° Le prix est de 7 fr. 50 cent. On s'abonne à Paris, chez Croullebois, libraire, rue des Mathurins, N.° 398, et chez A. Lenoir, rue de Savoie, N.° 4.

N. B. *L'abondance des matières ne nous a pas laissé de place pour faire les annonces de livres nouveaux. Cette omission involontaire sera réparée dans le prochain numéro.*

JOURNAL DE MÉDECINE CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

FRUCTIDOR AN IX.

CONCOMITANCE MORTELLE

D'UNE DYSPHAGIE PHARYNGIENNE ET D'UNE ANGINE TRACHÉALE (a);

Observation communiquée par le docteur DESGRANGES, des Sociétés de Médecine de Paris, Lyon, Bordeaux et Grenoble; des Sociétés helvétiques de Médecine et de Chirurgie de Zurich, physico-médicale de Bâle, physico-économique de Berne, et Médecin et Chirurgien à Morges en Suisse.

SUZANNE B... de Vevey, nourrie d'un mauvais lait étranger, a eu

(a) La *dysphagie* est un obstacle à la déglutition et quelquefois en même temps à la mastication, sans fièvre et sans difficulté de respirer. Je prends ici le mot *angine* dans l'acception que lui a donnée *Sauvages*, nos

des humeurs dès sa plus tendre enfance, et une succession de maux qui ont manifesté de bonne heure en elle une discrase strumeuse. Elle était brune, ses cheveux étaient noirs, ses yeux mauvais et myopes, son tempérament bilieux, colérique, sa sensibilité extrême et sa santé peu sûre. A 14 ans, l'oppilation s'est manifestée avec tous les dérangemens d'asthénie qu'elle traîne à sa suite, et ce n'est qu'à 19 ans que la menstruation a eu lieu, mais toujours d'une manière irrégulière jusqu'à 30, époque où les règles n'ont plus varié, excepté

---

méth. clas. V, ord. II, espèce X, qui veut dire une difficulté de respirer avec rétrécissement et obstacle dans le gosier, sans fièvre et sans inflammation. C'est sans doute dans ce sens qu'on a dit *angina pectoris*, pour exprimer une maladie de la poitrine avec une douleur cruelle, sous le sternum, de *resserrement*, si je puis me servir de ce terme, et menace, plus ou moins fréquente et variable, de suffocation. L'état de ma malade se composait de ces deux affections, et son *angine* n'est peut-être qu'une espèce, ou une variété de l'*angina pectoris*. Je la nomme *trachéale*, parce qu'elle occupait la partie inférieure seulement du canal aérien.

dans les deux dernières années de sa vie. Vers l'âge adulte, *Suzanne* devint sujette à de fréquens maux de têtes et rhumes de cerveau, avec un corysa abondant; elle crachait habituellement beaucoup de matières épaisses, pituiteuses et blanches, semblables à des blancs d'œufs.... Ainsi s'écoulèrent près de dix-huit ans. A l'âge de 48, elle eut des chagrins très-cuisans, qui la livrèrent à des inquiétudes continuelles qui tenaient du désespoir; elle pleurait jour et nuit, perdait toute envie de manger, se sentant pour lors le col serré, contracté, comme il arrive toujours dans cet état extrême d'anxiété morale. Elle était sédentaire, travaillant beaucoup à des ouvrages de son sexe; ce qui l'échauffait extrêmement, et lui causait une constipation habituelle. Un état aussi pénible produisit sur elle des effets fâcheux. L'habitude de la nature fut intervertie : les rhumes se passèrent; il n'y eut plus ni enchifrenement, ni corysa; l'expuition journalière fut arrêtée, et les humeurs prirent une autre direction. Le principe morbifique fut complè-

tement déplacé (*a*). La malade se plaignit pour lors du gosier et d'éprouver un peu de gêne à avaler. Le mal fit d'abord peu de progrès ; elle en parlait à peine à ses parens, tant elle le croyait de peu d'importance, et était loin de penser à faire des remèdes. Quelque temps après, peut-être cinq à six mois, elle éprouva tout-à-coup une grande difficulté de respirer, avec menace de suffocation ; accidens qui furent d'abord passagers, de très-courte durée; mais qui reparurent ensuite de temps en temps, par fois plus vivement, et qui furent toujours suivis d'un calme si complet, qu'il semblait à la malade qu'ils ne devaient plus revenir. La difficulté d'avaler s'accroissait aussi, et on la jugeait tenir à la même cause. Dans l'espace de peu de temps, il s'y joi-

(*a*) Vers l'âge critique des femmes, on n'est point assez en garde contre le retour des maux de leur enfance, sur-tout quand ils dépendent de quelqu'un des virus connus. Avec des évacuans, quelques dépuratifs et un cautère, on aurait garanti cette demoiselle de la maladie fâcheuse qui l'a mise au tombeau.

gnit de plus une douleur sous le sternum, sur-tout du côté gauche, qui gagna insensiblement l'épaule et le bras de ce côté, et qu'on attribuait à une humeur rhumatismale. Les paroxysmes de suffocation se rapprochaient, et la gêne dans la déglutition ne faisait qu'augmenter : la malade sentait comme un morceau au col, c'était son expression, qui rétrécissait le passage. Le moindre mouvement brusque, une émotion, une contrariété, le souvenir de ses chagrins domestiques, dont la cause existait encore, ramenaient les oppressions qui, par la suite, furent accompagnées de quintes de toux, suivies d'une expectoration pénible de crachats blancs et visqueux. Souvent elles prenaient par accès, principalement dans la nuit, ce qui obligeait la malade à sortir brusquement du lit. Dans le jour, le manger en décidait souvent le retour. Elle ne pouvait plus se coucher sur les côtés; assise, elle n'osait pas s'appuyer sur le dossier de sa chaise, et se plaignait d'une vive douleur au dos. La moindre pression sur cette région semblait aug-

menter son mal. Elle souffrait grandement de ne pouvoir reposer ses reins de toute une journée, et était un peu soulagée en inclinant légèrement sa poitrine en devant, surtout lorsqu'elle pouvait appuyer sa tête sur le dossier d'une chaise garni d'un coussin.

Tel était l'état fâcheux et compliqué de la malade, lorsqu'elle vint me consulter dans les derniers jours de mars de cette année 1801. Une difficulté d'avaler constante et habituelle, jointe à des accès fréquens, mais toujours inattendus, de spasmes orthopnéïques, formait un ensemble de maux dont les suites ne pouvaient être que funestes, et même assez promptement, si on ne réussissait pas à en détourner le principe. Le vice strumeux me parut être la cause de tout ce désordre. On avait déja prescrit un grand nombre de remèdes et entre autres l'extrait de ciguë. Je conseillai ce dernier à plus haute dose (*a*), et ai-

(*a*) On trouve dans les œuvres médico-chirurgicales de *Colomb*, p. 309, l'histoire très-imparfaite d'une dysphagie, due à une

guisé d'un peu de soufre doré d'antimoine, précédé d'une petite saignée; par la suite, des sangsues aux cuisses, un large vésicatoire à la nuque, un cautère au bras gauche, quelques laxatifs savonneux, des pédiluves animés de poudre de moutarde, des fumigations *acétosées* à recevoir dans la bouche, des frictions sèches sur tout le corps, et un habillement de flanelle, etc. On fit peu de ces remèdes; la malade se décida à venir demeurer à Morges, où elle arriva une quinzaine après (11 avril suivant). Sa situation s'était prodigieusement aggravée, j'en fus étonné moi-même. La malade, pour avaler, était obligée d'étudier

tuméfaction des glandes œsophagiennes, qui rétrécissait le conduit des alimens au-dessous du pharynx. Elle existait depuis un an, et a été guérie par l'extrait de ciguë, *et autres remèdes convenables*, que prescrivit le célèbre *Cabanis*, de Genève. On ne voit pas quelle part a eue à cette belle cure le chirurgien de Lyon.,. On lit d'excellentes choses sur cette maladie dans le *Ratio medendi*, de *Haën*, tom. 6, *de deglutitione*, et dans la dissertation de *Triller*, *de famæ lethali*, *ex callosa oris ventriculi angustia*.

en quelque sorte son attitude; souvent elle n'y réussissait pas, et ses nourritures liquides ressortaient avec effort par les narines et par la bouche. Sa respiration était sans cesse pénible et gênée, mais d'une manière peu appercevable aux assistans, avec une douleur sourde au creux de l'estomac, des rougeurs fréquentes au visage, et des palpitations qui annonçaient et accompagnaient les récidives d'oppressions imminentes. *Suzanne* avait perdu la voix, et ne parlait que très-bas; elle se plaignait *d'une sensation d'excoriation et de douleur dans la gorge, telle qu'elle rendait encore plus difficile la déglutition dans les accès* (*a*) et d'autant plus qu'il s'agissait de liquides. La douleur s'étendait le long du col, du côté droit où il y avait du gonflement, et jusqu'à l'angle de la mâchoire et l'oreille. Le fond de la

(*a*) Bibliothèque britannique, série: *Sciences et Arts*, tome 2, p. 300. — On en conçoit la raison chez *Suzanne* d'après l'ouverture de son cadavre; mais on ne voit pas ce qui l'occasionnait dans *Hunter*.

bouche était d'un rouge peu animé; on n'y découvrait, à la vue, aucun obstacle : une algalie de gomme élastique, portée dans le pharynx, ne put y pénétrer. La langue n'était nullement chargée; mais le palais était limoneux en apparence, le pouls petit, faible et assez égal, les urines étaient rouges et chargées, etc.

J'employai de suite une partie des remèdes que j'avais d'abord prescrits; la saignée, les sangsues ne procurèrent d'autres amendemens que de rendre meilleure la première nuit, en calmant la toux et l'embarras à la tête. Un vésicatoire sur le sternum ne donna pas un soulagement de plus de quatre heures; l'extrait de jusquiame, dissous dans une potion calmante, fit quelque peu de bien: celui de ciguë fut constamment sans effet. Je revins à un vésicatoire sur le bras gauche, à un emplâtre de poix blanche entre les deux épaules, à la boisson de quelque peu d'eau de Seltz. Je fis prendre ensuite le suc d'oignon à l'intérieur, tantôt mêlé avec le sirop d'érésimum, et tantôt avec celui de diacode; extérieurement on l'appliquait en cata-

plasmes. Les linimens volatils et discussifs ont été aussi mis en usage, ainsi que des fréquens synapismes aux pieds... Rien ne soulagea d'une manière durable ; le mal continuait à augmenter ; le bruit que la malade faisait en dormant devint effrayant: son ronflement était gros, rauque et convulsif, et d'autant plus que le sommeil était plus profond, entremêlé de quelques momens d'interruption, comme si elle ne devait plus respirer de nouveau ; ce qui plus d'une fois alarma ses veilleuses. *Suzanne* n'ignorait pas son état ; elle me demanda à retourner chez elle, et quitta Morges au commencement de mai. Elle fut très-fatiguée du voyage, qui sembla cependant la soulager, en ce qu'elle put manger une soupe au riz à son arrivée, et qu'elle passa une bonne nuit ; mais ce fut pour la dernière fois. Il lui fut impossible de rien avaler par la suite, ne se plaignant pas tant de la faim que d'une altération considérable, qu'elle cherchait à appaiser avec de l'eau miellée, qui ne passait souvent qu'avec des efforts et des contorsions inexprimables, et ressortait

par la bouche et par le nez, en amenant une écume blanche et gluante.

Sa respiration devenait chaque jour de plus en plus restreinte. Lorsque la malade s'assoupissait, on distinguait trois sortes de sons dans son râle, comme si trois personnes sommeillaient ensemble, savoir : le *rauque* dont j'ai déja fait mention, un sifflement, et des gémissemens plaintifs fort doux. Dans les deux jours qui précédèrent sa fin, il ne fut plus question des uns et des autres. La faiblesse était à son comble, la fièvre s'y était jointe; il ne passait que quelques gouttes d'eau, et encore avec beaucoup de bruit; mais cinq à six heures avant de mourir, elle avala avec aisance un demi-verre de boisson; enfin, elle expira le 19 mai, en faisant arranger ses coussins, dans un accès de suffocation, accompagné de légers mouvemens convulsifs.

J'avais obtenu d'avance des parens la permission de faire ouvrir le cadavre de la défunte : voici ce qu'on a abservé.

1°. *A l'extérieur*, une maigreur

extrême, la peau luisante et blanche; le bas-ventre affaissé, ne présentant au tact que des viscères flétris. Il ne sortait rien de la bouche et du nez, si ce n'est une odeur infecte et putride.

2.° *Au col*, du côté droit, des glandes endurcies, assez nombreuses et séparées; les unes du volume d'une aveline, et les autres grosses comme un œuf de pigeon, situées le long de la carotide externe : elles contenaient chacune une petite cuiller à café, environ, d'une liqueur jaunâtre, expèce d'ichor puant, dans lequel nageaient des flocons blancs, denses, dont quelques-uns avaient l'apparence de graviers.

3.° *Dans les voies aériennes*, la trachée-artère fendue dans toute sa longueur, a fait voir, à sa partie inférieure, tout près de sa division en bronches, un épaississement cartilagineux de ses parois, donnant une tumeur ronde, circonscrite, du volume d'une grosse noix, qui en rétrécissait le diamètre considérablement, et comprimait l'œsophage. — Les poumons étaient dans leur état naturel; le cœur et les gros

vaisseaux sans aucune lésion organique ; le péricarde pouvait contenir six onces d'eau.

4.° *Dans les voies alimentaires*, l'œsophage ouvert a présenté dans toute sa longueur un rétrécissement, ou rapprochement de ses parois, qui étaient bien plus marqués à sa partie supérieure, depuis le pharynx jusqu'au-dessous de la glande thyroïde, (dans le trajet de deux pouces à-peu-près), où il y avait une ulcération, recouverte d'une exsudation purulente, avec plusieurs petites excroissances molles, blanchâtres, lardacées. Cet endroit de l'œsophage pouvait à peine recevoir l'extrémité du petit doigt. — L'estomac était petit, et rétréci d'environ un quart de son étendue naturelle, les intestins extrêmement maigres, le colon transverse se trouvant dans la région hypogastrique.

La maladie de *Suzanne*, comme on le voit, a présenté la réunion de deux affections graves, dont chacune en particulier et solitairement pouvait donner la mort. D'une part, une difficulté d'avaler devenue invincible par le resserrement du con-

duit des alimens, embarrassé encore par plusieurs excroissances fongueuses, avec ulcération... D'autre part, une oppression grave, non pas continuelle, mais instantanée, avec menace d'une suffocation rapide, par la diminution de la cavité de la trachée-artère, due à l'épaississement cartilagineux de ses parois, et à la présence d'une tumeur nuciforme de la même densité. La première maladie est connue, assez fréquente dans notre pays et nécessairement mortelle. J'en fournirai tout-à-l'heure d'autres exemples; c'est la dysphagie pharyngienne de *Sauvages*, ou œsophagienne, si l'on veut, mais de la partie supérieure de ce conduit, qui se trouve au bas de l'entonnoir pharyngien, et au-delà de la portée de la vue, *dysphagia pharyngea cum ulceratione et fungositatibus*.

La seconde est plus fâcheuse encore, et tranche plus vîte les jours du malade; il paraît qu'elle a hâté la perte de *Suzanne*. Cette maladie a offert, dans son cours, des symptômes qui se rapportent à ceux qui caractérisent *l'angina pec-*

toris, maladie rare, ignorée de beaucoup de praticiens, et que j'ai rencontrée deux fois dans ma pratique. Je n'y comprends pas ce dernier fait, dont le type, ou le *facies* peut avoir été altéré par la complication précipitée. Je rappellerai ici sommairement ces symptômes.

1.° *Suzanne* n'a su à quoi attribuer l'origine première de ce sentiment pénible, qui tant de fois l'a menacée d'une prompte suffocation, si ce n'est à ses grands chagrins (*a*) : on le croyait la suite naturelle de son mal de col.

2.° Le mal sévissait à l'improviste, plus volontiers après avoir mangé, ou étant couchée, et il était rapide. Les paroxysmes se sont toujours rapprochés ; mais toujours après, le soulagement s'est montré complet.

3.° Douleur sous le sternum, principalement du côté gauche, gagnant le bras, un côté du col, la mâchoire, une oreille; fugitive dans le commencement, et ensuite douleur

(*a*) Transactions médicales de Londres, 2.e vol.

sourde et permanente au creux de l'estomac. — *N. B.* Ce n'est point en marchant que la malade était saisie, et sentait plus fortement sa douleur sternale, ainsi que l'orthopnée. Les cahotemens de la voiture ne les lui ont pas procurées, et la marche et un exercice doux lui faisaient quelque bien contre ce qui s'observe ordinairement (*a*).

4.° La malade éprouvait dans ses angoisses orthopnéïques une sensation d'excoriation et de douleur dans la gorge, telle qu'elle l'empêchait d'avaler quoi que ce soit (*b*). *Hunter*, qui avait bien sûrement cette maladie, et qui en est mort, s'est plaint de cette sensation fâcheuse dans chacun de ses accès. L'ouverture de son cadavre a montré des désordres bien différens de ceux de *Suzanne* ; c'est dans le cœur et les gros vaisseaux qu'ils résidaient

(*a*) La Médecine éclairée par les sciences physiques, etc. par *Fourcroy*, t. 2, p. 364, et la Bibliothèque germanique médico-chirurgicale, tome 2, p. 228, 230.

(*b*) Bibl. brit. *l. cit.*

essentiellement. Le poumon gauche adhérait de tous côtés à la plèvre; l'estomac et les intestins étaient rouges et gorgés de sang, etc. (*loc. cit. pag.* 303.): son cas était aussi compliqué. Peut-être la maladie de *Suzanne* ne peut-elle pas se rapporter à l'angine de la poitrine, malgré la conformité apparente des symptômes majeurs et essentiels; peut-être n'en était-elle qu'une modification, ou son caractère a-t-il été défiguré par la concomitance de la dysphagie qui l'avait précédée?

J'ai donné des soins, à Lyon, il y plus de quinze ans, à la femme d'un négociant, rue Saint-Jean, extrêmement sensible, dévorée par des chagrins domestiques, et dont le commerce était dérangé, pour une maladie semblable, qui compromettait le cœur, à n'en pas douter, vu les palpitations nombreuses et les battemens extraordinaires qu'elle y éprouvait. Le mal durait plusieurs mois; mes collègues, *Villermot*, du collége de médecine, et *Colomb*, du collége de chirurgie, furent appelés avec moi en consultation. La malade était d'une fai-

blesse indicible, ne parlait qu'à voix très-basse, se tenait repliée dans son lit comme un enfant dans le ventre de sa mère, et ne pouvait point se remuer, de crainte de suffoquer. Dans l'historique qui nous fut fait de la maladie, nous reconnûmes des symptômes qui se rapportaient à l'angine de poitrine, et d'autres à une affection organique du cœur, ou à un polype de ce viscère. Mes confrères croyaient le cœur essentiellement affecté, et moi je penchais pour une maladie spasmodique simulant l'*angina pectoris*, parce que déja j'avais traité cette dame de plusieurs maladies nerveuses, très-embarrassantes. Le cas nous parut fort grave à tous, et notre prognostic fut des plus fâcheux. L'évènement prouva qu'il ne s'agissait que de spasmes fixés sur le thorax, et sans doute aussi sur les viscères qui y sont renfermés. Des remèdes doux et antispamodiques, des consolations amicales de la part de parens affectionnés qui arrangèrent ses affaires de commerce, le lait d'ânesse, un séjour à la campagne pendant quelques mois, ren-

dirent la vie à cette femme intéressante, dont je n'ai plus ouï parler depuis nos trop fameux désastres, (le siége de Lyon.) Elle a toujours conservé depuis une poitrine délicate, faible, sujette à oppression, et de loin en loin à des attaques de suffocation rapides (*a*). Puisse ce peu de mots engager l'homme de l'art qui sera appelé à secourir cette dame dans ses derniers momens, (pour peu que sa maladie se rapproche de celle dont je viens d'esquisser l'histoire), à ne pas négliger les moyens de reconnaître, après son décès, ce qui en est!...Je reviens à la dysphagie.

Vater, professeur en médecine à Wittemberg, nous a transmis un fait qui mérite de trouver place ici (*b*).

(*a*) *Ed. Alexandre*, chirurgien d'Hallifax, dit avoir guéri une angine de poitrine qui existait, depuis quatre mois, dans une femme de 55 ans, au moyen d'une solution de tartre arsénical, donné chaque jour par gouttes dans une mixture aromatique, etc. Méd. éclairée, par *Fourcroy*, *l. cit.* p. 363.

(*b*) Observations sur la difficulté de la déglutition, insérées dans la collection d'Obs,

Un homme avait, depuis quelque temps, une douleur à la région épigastrique, qui se faisait sentir jusqu'au dos, accompagnée de nausées et d'une toux violente, avec des crachats pituiteux ; il se plaignait sur-tout d'une grande difficulté d'avaler. On prescrivit un vomitif, qui ne soulagea point ; au contraire, quelques jours après il survint au malade un tel resserrement des parties du gosier, qu'il n'y avait que les liquides qui pouvaient entrer dans l'estomac, et encore avec une telle peine, qu'on craignait qu'il ne suffoquât. En vomissant une grande quantité de sang, il rendit un corps membraneux et charnu, long et épais comme le doigt ; ce qui le soulagea pour un moment, mais la douleur revint peu de temps après, et augmenta considérablement : cet état paraissait provenir d'une chûte qui avait donné lieu à une forte contusion au dos, dans le même endroit où il ressentait le plus de souffrances, etc.

sur l'Anat. la Chir. et la Méd. pratique, etc. tome 2, p. 85.

La douleur demeurait toujours fixée à la région de l'estomac, et s'étendait jusqu'au dos ; la déglutition devenait de plus en plus difficile. Soupçonnant encore quelque substance polypeuse ou membraneuse dans le conduit des alimens, on y introduisit un morceau d'éponge, fixé au bout d'une baleine jusques dans l'estomac, mais avec beaucoup de peine et d'effort, par la résistance qu'offrit le cardia, d'où s'ensuivit beaucoup de douleurs, et la sortie d'un peu de sang. Le malade pût boire, *sans souffrir*, un verre de bierre ; depuis il ne pût plus rien avaler, et bientôt il succomba.

A l'ouverture du cadavre, on trouva l'orifice cardiaque de l'estomac considérablement rétréci, avec des rugosités causées par la tuméfaction des membranes, et au milieu de ce gonflement, une tache livide où était attachée vraisemblablement la masse polypeuse que le malade avait vomie.

On doit remarquer combien étaient grandes ici les douleurs du malade en avalant, et la difficulté de le faire, et combien on avait jugé rétrécies,

sur le vivant, les parties qui servent à la déglutition, lors même que tout le mal résidait au-dessous du diaphragme, dans l'épigastre, à l'orifice supérieur de l'estomac... Le prétendu obstacle dans le gosier n'était donc que sympathique, et on l'a vu se faire sentir avec force dans les affections squirreuses et chancreuses du fond et de l'ouverture inférieure de ce viscère. Dans le cas de *Vater*, l'introduction de la brossette du ventricule, *excutia ventriculi*, pour déboucher l'œsophage et rouvrir cette voie aux alimens, força la résistance du cardia pour un moment; ce qui permit au malade de prendre un verre de boisson. Chez la malade de Vevey, l'obstacle céda cinq à six heures avant sa mort, et elle put aussi avaler une tasse de tisane; mais vainement, de part et d'autre, osa-t-on se livrer à l'espoir.

On trouve dans les essais et observations de médecine de la société d'Edimbourg, tom. 2, art. 24 et 25, deux exemples remarquables de déglutition empêchée, qui ont fini par faire succomber les malades, et qui dépendaient, dans l'un, d'une

excroissance dure et glanduleuse qui bouchait le cylindre œsophagien, depuis le milieu de ce conduit jusqu'à l'orifice supérieur de l'estomac, de manière à y laisser passer à peine un stylet ; et dans l'autre, d'une tumeur squirreuse vers l'endroit de l'union de l'œsophage au cardia, et qui compromettait ces deux parties, avec d'autres ravages assez compliqués... *Varner*, chirurgien de l'hôpital de Guy, à Londres, fait mention d'une femme de vingt-cinq ans, qui se plaignait, en avalant, de sentir le gosier trop étroit, un peu au-dessous du cartilage cricoïde, et en effet, on ne put y faire pénétrer le balai de l'estomac, quoique le morceau d'éponge fut *fort petit*, et imbibé d'huile. A sa mort, il trouva la partie correspondante de l'œsophage fort épaisse dans l'étendue d'un pouce, et si fort resserrée, qu'il ne fut pas possible d'y introduire un crin. La tunique intérieure de ce canal était en partie ulcérée et couverte de pus (*a*). Cet état patho-

(*a*) Observations de chirurgie, traduites de l'anglais, (la 9.e) p. 53.

logique de l'œsophage est semblable à celui observé chez *Suzanne*, qui avait de plus une affection, également mortelle, dans la trachée-artère.

Dans aucun de ces cas, on ne fait mention des causes éloignées ou antécédentes, ni des occasionelles. Chez ma malade, on devait et on ne pouvait qu'accuser le vice scrophuleux, maladie si commune dans notre canton, qu'il n'est pas rare dans la pratique de voir éclore des symptômes écrouelleux dans le cours d'autres maladies bien différentes, dont on poursuit le traitement. Ces symptômes, pris souvent et très-mal-à-propos pour des effets naturels de ces maladies, attestent évidemment aux yeux d'un médecin éclairé et qui a du tact, le levain caché qui les fomente, lequel a été mis en mouvement à l'occasion du mal qui les a précédées, et dont ils paraissent faussement dépendre. Je ne doute pas, quand j'observe de pareils faits chez les adultes, que ceux-ci n'aient eu dans leur enfance des indispositions qui décelaient le virus dont je retrouve les indices ; et c'est ce dont il n'est permis ici

de s'informer qu'avec réserve et ménagement : souvent même, c'est hors de la famille du malade qu'on trouve le plus de lumières à ce sujet. Je dois dire cependant que quelquefois aussi il m'a paru que c'est le travail interne du levain strumeux même, encore enseveli, mais qui veut se développer et jaillir au-dehors, qui a décidé la maladie dans laquelle, ou à la suite de laquelle, ont paru les symptômes qui ont manifesté sa présence. Heureux quand ils se produisent sans masque, ou quand l'homme de l'art a assez d'habileté pour en saisir à temps la nature à travers le voile qui par fois les cache, ou les défigure (*a*). C'est sur-tout quand on est dans le cas de traiter, chez des femmes, des maladies qui surviennent vers leur âge critique, qu'on doit se tenir aux aguets sur les effets de ce virus, parce qu'à cette époque souvent il se réveille et reparaît de

(*a*) Voyez ce qu'a dit sur les ravages et les effets insidieux de ce virus mon excellent ami *Taranget*, Médecin à Douay. *Journ. de Méd.* t. 68, p. 250.

nouveau, soit avec la physionomie qui lui est propre, et qu'il avait montrée dans l'enfance du sujet, soit sous des dehors équivoques et trompeurs. On ne doit pas perdre de vue que cette maladie, chez les adultes, est presque toujours *interne*, et dès-lors infiniment dangereuse, puisqu'elle s'exerce sur des viscères plus ou moins essentiels à la vie. La méprise, comme le retard des secours appropriés, est plus funeste alors que dans le premier âge, et c'est ce dont ne sont pas assez convaincus les malades, toujours trop lents à recourir à la médecine ; et les médecins, souvent trop indécis, ou pas assez au fait de tous les maux que sourdement et *intérieurement* cette maladie fait naître... En voici un exemple, entre plusieurs que je pourrais rapporter, dans lequel le malade a été la victime du défaut de prévoyance et de perspicacité du médecin auquel il s'est d'abord confié.

Un magistrat respectable, père d'une famille nombreuse, était né faible, et avoit éprouvé dans sa première enfance différentes incom-

modités de débilité et de *malingrérie*, qui attestaient une dépravation sourde et cachée du système lymphatique. Une éducation molle en avait été la suite ; avec l'âge cependant il s'était fortifié et avait pris du développement, mais il lui était resté une voix de fille. Il se maria ensuite, eut plusieurs enfans, et atteignit l'âge de quarante ans ; ce ne fut pas sans avoir enduré, dans le cours de cette carrière, grand nombre des maux qui sont particuliers aux différens âges, et qui attaquent successivement, d'après les progrès de la vie, la tête, la poitrine et le bas-ventre, etc. (*a*) dont la cause était constamment ici l'excursion du principe acrimonieux, ou de l'hétérogène contracté *ab ovo*, souvent sujet à se réveiller, et qui, sans avoir jamais sévi d'une manière marquée et découverte, avait toujours de temps en temps manifesté sa présence. Presque toujours à sa place, on avait accusé une humeur rhumatique.

A cette époque, il se plaignit de

(*a*) Hyppocr. aphor. sect. III, E. 24 ad 30.

maux d'estomac et d'une douleur obtuse et profonde au haut de l'épigastre, etc. Le principe en fut méconnu; des remèdes de toute espèce et les plus inconhérens, comme les plus mal assortis possible, furent administrés en foule. Six ans s'écoulèrent; la dysphagie s'établit, et le malade succomba après plus d'une année de souffrances excessives. Une circonstance que je ne dois pas passer sous silence, c'est que cinq à six semaines avant sa mort il fut pris d'une fièvre catharrale, alors régnante, qui porta sur sa poitrine, donna lieu à une fausse péripneumonie, de laquelle résultèrent rapidement des désordres aussi mortels par eux-mêmes : il périt presque subitement dans un accès de toux...

L'ouverture du cadavre fit voir l'extrémité inférieure de l'œsophage et l'orifice cardiaque de l'estomac durs, épaissis, formant ensemble une tumeur d'un pouce et demi de longueur, comme un anneau, d'une dureté squirreuse, et percé d'une ouverture de 3 ou 4 lignes tout au plus. Toutes ces parties avaient un volume triple du naturel. Ayant fendu cet an-

neau, on remarqua qu'il était dénué de la membrane interne, laquelle était rongée et remplacée par une exsudation purulente, sans cependant qu'il y eût ni sinus ni dilacération, ni amas du pus. — L'estomac, bien que sain, était rétréci dans toutes ses dimensions, aussi bien que la plus grande partie des intestins.

Le poumon droit adhérait dans tout son contour, au moyen d'une matière glutineuse, suite d'une inflammation sourde ou lente de ce viscère. Son parenchyme était mou, flétri et corrodé en grande partie. Sa base était profondément ulcérée et même putréfiée, et il y avait en arrière une collection séro-purulente, de la quantité de deux livres environ, épanchée dans le thorax par la rupture de son kyste.

Tous les autres viscères, soit de la poitrine, soit du ventre, étaient dans leur état naturel.

Le mal primitif et essentiel était bien certainement l'état squirreux du bas de l'œsophage et du cardia, lequel avait dégénéré avec le temps, et donné naissance à l'érosion et à la purulence. L'affection du poumon

n'a été que secondaire et accidentelle, et le produit du rhume catharreux, dont les effets ont été d'autant plus rapides, que le malade souffrait depuis long-temps et était déja dans le marasme.

Cet état des choses fait naître une réflexion qui peut échapper aux jeunes praticiens. Si le malade, avant d'être saisi de la maladie de poitrine consécutive, eût reçu, dans une rixe, un coup, une contusion, la blessure d'un instrument tranchant, etc. dans l'une des capacités, même sans lésion des parties contenues, et que, vu la mauvaise disposition du sujet et son dépérissement imminent, il en eût résulté de la fièvre, une inflammation interne, un dépôt et la mort, aurait-on pu accuser de cette mort celui qui aurait donné le coup? La justice aurait-elle dû en conséquence le traiter comme coupable d'homicide? Tout médecin instruit, dans le rapport qui serait exigé de lui en pareille occurrence, ne manquerait pas de prendre en grande considération l'état antérieur du malade,

et il le devrait. Le coup, comme la fluxion catharrale, aurait sans doute contribué à abréger ses jours qui auraient pu être prolongés encore ; mais c'eût été au travers des angoisses inséparables d'une vie qui déja s'éteignait par degrés insensibles et avec souffrances, faute de nourriture suffisante. Le malade avait en lui, en effet, un germe de mort imminente, une maladie organique d'une léthalité reconnue et irréfragable. Il devait donc nécessairement y succomber, et ce terme ne pouvait être éloigné.

OBSERVATION

Sur une luxation consécutive du fémur, occasionnée par le vice scrophuleux ;

Par le cit. Salmade, D. M.

Le fils du citoyen A... demeurant à Paris, rue Caumartin, ayant, avec des cheveux bruns, le teint très-blanc et les yeux animés, avait joui jusqu'à l'âge de huit ans, d'une bonne santé et d'assez d'embonpoint. Il éprouva un jour, à cette

époque, en descendant de son lit, une douleur vive à la partie supérieure et externe de la cuisse gauche, avec difficulté de se tenir sur les jambes, et claudication. On attribua cet état à la mauvaise position qu'il avait pu avoir dans son lit; mais, comme il témoignait souffrir beaucoup, on fut obligé de le recoucher. On le leva quelques heures après; les douleurs ne se dissipèrent pas, et lorsqu'il voulut marcher, il les ressentit dans toute leur force. Les parens ne s'en alarmèrent point, et crurent qu'il suffisait de faire garder à l'enfant le plus de repos possible: cette précaution fut inutile. Environ un mois après, il survint un gonflement, qui s'étendait depuis le pli de l'aine jusqu'à la partie postérieure des fesses, et se propageait tout le long de la partie postérieure de la cuisse. Les douleurs augmentèrent considérablement avec la difficulté de marcher, au point qu'on fut obligé d'avoir recours à un chirurgien. Celui-ci trouva chez l'enfant un gonflement œdémateux, qui s'étendait depuis la région lombaire

jusqu'au tiers inférieur de la cuisse; le reste du membre paraissait amaigri. Le jeune malade était toujours couché sur le même côté, et lorsqu'on venait à toucher la partie affectée, il jetait des cris perçans. On n'eut pas beaucoup de détails à donner au chirurgien, puisqu'on ne pouvait deviner d'où provenait cet accident, et qu'il n'était arrivé à l'enfant aucune chûte. Sans rechercher la cause qui avait pu produire ce gonflement, on appliqua dessus des émolliens. L'application des cataplasme appaisa un peu les douleurs, et même pendant quelque temps; mais ensuite elles se renouvellèrent avec plus de violence que jamais; la fièvre se déclara; on vit l'enfant maigrir et dépérir: il ne pouvait plus se lever de son lit, ni remuer la cuisse. Cette extrémité s'alongea d'une manière sensible. Six semaines après, il se forma à la partie externe, et au-dessous du grand trochanter, un point de douleur plus aigu qu'en aucun autre endroit; en y touchant, on sentait assez distinctement, et dans son centre, une fluctuation sourde et

profonde, qui paraissait se diriger vers l'articulation de la cuisse avec l'os innominé. Au milieu, s'éleva une tumeur : la peau qui la recouvrait était tendue, luisante, amincie dans le milieu, et d'un rouge violet. Elle se perça tout naturellement ; il en découla un pus assez clair, dont la couleur ressemblait à celle du lait; et sur la fin de l'écoulement, en pressant un peu le haut de la cuisse, on faisait sortir une matière visqueuse, analogue à l'humeur synoviale. La suppuration était abondante, et l'enfant dépérit sensiblement. Il avait de l'oppression, son sommeil était difficile et interrompu ; la fièvre était presque continuelle ; la nuit elle augmentait, et était suivie de sueurs assez copieuses. Il était dégoûté de tous les alimens, et ne se nourrissait presque que de laitage. Le dévoiement survint ; enfin, l'on ne pouvait que s'attendre à voir bientôt terminer ses jours.

C'est alors que je fus appelé pour lui donner mes soins ; c'était en germinal de l'an 6, quatre mois après le commencement de la maladie.

On appela aussi en consultation les cit. *Portal* et *Sabatier*. Ils trouvèrent cet enfant avec une fièvre lente, et presque dans un état de marasme. Ils reconnurent que cette maladie dépendait d'un vice de la lymphe, et que la tumeur qui était survenue, ainsi que l'alongement de la partie malade, pouvait provenir de l'engorgement du corps contenu dans la cavité cotyloïde, et que l'on connaît sous le nom de glande synoviale, d'autant plus que le jeune enfant avait les glandes du col et du mésentère engorgées, et la lèvre supérieure un peu gonflée. Tous ces symptômes ne permirent donc pas de douter que ce ne fût un vice scrophuleux, et que la glande contenue dans la cavité cotyloïde, après s'être engorgée, avoir augmenté de volume, et s'être endurcie, n'eût peu-à-peu, en comprimant la tête du fémur, repoussé cette extrémité, et donné lieu à son alongement. On porta un prognostic très-fâcheux sur cet accident, d'après le peu de succès qu'on obtient dans le traitement des maladies de la cavité cotyloïde par le vice scrophuleux.

On prescrivit néanmoins quelques amers ; le quinquina fut mis en usage. On convint qu'on essayerait de donner le sirop de bellet, mêlé avec autant de sirop antiscorbutique, dans une légère infusion de houblon et de garance, et que l'on continuerait l'application des cataplasmes sur l'engorgement douloureux. Il en découlait un pus toujours de la même nature, et quelquefois il sortait des matières concrètes et granuleuses qui s'arrêtaient à l'ouverture fistuleuse, empêchaient la sortie du pus, et donnaient lieu à de nouvelles souffrances. Ce pus, en séjournant dans le tissu cellulaire, produisit divers clapiers, à la partie supérieure et interne de la cuisse, près des muscles adducteurs, il se forma un abcès, d'où il découla une très-grande quantité de pus sanguinolent, fétide et grumeleux. J'introduisis dans cette ouverture fistuleuse un stylet mousse, qui se dirigea naturellement vers cette cavité. J'y fis pendant quelque temps des injections détersives, qui ressortaient par l'ulcération fistuleuse, située au côté externe. Il y

eut quelques exfoliations de portions osseuses et de cartilages, que la suppuration abondante entraîna. Les portions ligamenteuses se trouvèrent abreuvées par l'engorgement de la glande synoviale. Les ligamens de l'articulation ne purent pas résister aux efforts des muscles, et la suppuration ayant corrodé et ouvert en divers endroits la capsule de l'articulation qui était alongée, la tête du fémur se déplaça tout-à-fait, et se porta sur la face externe de l'os innominé.

C'est à cette époque que la cuisse se raccourcit de quatre ou cinq travers de doigt, que le genou et la pointe du pied se tournèrent en-dedans. Le pli de la fesse se trouva beaucoup plus haut que de l'autre côté. On ne pouvait plus regarder cette maladie que comme une luxation consécutive, produite par l'augmentation du volume de la glande synoviale. Dès ce moment cependant, les douleurs diminuèrent d'intensité; les plaies fistuleuses étaient toujours pansées avec de la charpie, de l'eau de guimauve miellée, et un cataplasme émollient. L'enfant gar-

dait le plus grand repos, et il continuait l'usage des remèdes internes. Il prenait tous les matins, à jeun, une cuillerée à café de sirop de Belet, et une cuillerée à bouche de sirop antiscorbutique dans une tasse de décoction de houblon et de quinquina, et pour boisson une légère décoction de saponnaire. Ce traitement fut suivi l'espace de deux mois, et le jeune malade ressentait déja des effets heureux de ce remède, qui n'agit que lentement. Encouragé par ce commencement de succès, je prescrivis encore pour le soir, une demi-heure avant de souper, la même dose des mêmes sirops dans la même décoction : j'avais le soin de purger le malade tous les mois, et je le laissais reposer pendant quelques jours; je revenais ensuite aux sirops, qui réussissaient tellement, que je m'étais déterminé à en donner chaque jour une troisième cuillerée. Dans cet intervalle, l'enfant eut de l'oppression, de la difficulté de respirer et quelques saignemens de nez assez abondans. Sa figure était rouge, sa peau brûlante, son pouls excessivement plein et dur.

Ces accidens m'obligèrent d'interrompre l'usage des remèdes internes, et je fis appliquer quatre sangsues derrière les oreilles. Elles diminuèrent la plénitude des vaisseaux, et l'oppression disparut presque en même temps. Je prescrivis quelques boissons rafraîchissantes et, pour modérer la chaleur, je continuai de faire observer un régime adoucissant, en prescrivant le laitage et les farineux. Quant au traitement, je le repris, tantôt augmentant, tantôt diminuant la dose, suivant le plus ou moins d'effet qu'il produisait; j'y ajoutai même quelques pastilles antimoniales à prendre dans la journée : j'avais toujours soin d'examiner si le mercure ne portait pas à la bouche, et de m'informer si le jeune malade n'éprouvait pas de douleurs d'entrailles. Ses urines étaient très-rouges; mais je n'en étais pas inquiet. J'attribuai cet effet à la garance, qui a la propriété de teindre en rouge. L'enfant déja reprenait de l'embonpoint; les douleurs se calmèrent considérablement, et la fièvre même disparut. La suppuration devenait louable de

plus en plus, et n'était pas si abondante.

Je conseillai alors à mon jeune malade, de se lever de son lit, et d'essayer à marcher avec deux béquilles. Il avait l'extrémité gauche plus courte que la droite de six travers de doigt, la plus grande difficulté à étendre le genou, et la pointe du pied toujours en dedans; il était si faible qu'il n'osait faire un pas, et craignait toujours de tomber. Il resta plus d'un mois sans pouvoir parvenir à marcher même avec des béquilles; ses forces revinrent peu-à-peu, et il marcha avec plus d'assurance: les plaies fistuleuses étaient pansées avec de la charpie et des cataplasmes émolliens. A proportion qu'on détruisait la cause de la maladie par les remèdes internes, la suppuration diminuait, sur-tout du côté de la fistule interne, qui insensiblement se cicatrisa; mais du côté externe, quoique l'engorgement qui subsistait dans la région des fesses, diminuât par degrés, la suppuration était toujours abondante, et de nature toujours blanche, mais moins fétide.

Il se fit un dégorgement considérable pendant l'espace d'un mois; et durant le même intervalle, la cicatrice faisait des progrès. La peau contracta adhérence avec l'aponévrose *fascia lata*, et les parties adjacentes s'affaissèrent et se cicatrisèrent. Le jeune malade essayait continuellement à marcher avec des béquilles, et faisait ensorte d'alonger peu-à-peu l'extrémité affectée. L'articulation de la cuisse avec la jambe était entièrement roide; ce qui faisait craindre l'ankilôse. Cette partie était aussi considérablement amaigrie. Je me proposais d'envoyer l'enfant aux eaux; en attendant je lui faisais faire, soir et matin, des fumigations avec des résines odoriférantes, et des frictions avec de la flanelle, ayant toujours soin de remuer l'articulation, et de reporter, par le secours de la main, en divers sens, le membre dans sa rectitude naturelle.

Ces extensions se renouveloient plusieurs fois dans la journée, et étaient toujours suivies de quelques heureux effets; enfin, les accidens se dissipèrent, et la guérison s'obtint au bout d'un an.

Nous n'entrerons pas dans beaucoup de détails sur les causes de cette guérison, et sur l'explication d'un tel phénomène; mais en résumant ce qui a été dit dans cette observation, ne peut-on pas voir qu'à la suite de l'engorgement de la glande synoviale, malgré qu'il n'y ait pas eu contusion des surfaces articulaires, il est survenu gonflement des cartilages qui les encroûtent, et que, par tous ces changemens, la tête du fémur a cessé de correspondre à la cavité cotyloïde, sans cependant que la tête de l'os ait abandonné la cavité de la capsule? Ce ligament a été alongé en haut et en arrière, par l'extrémité déplacée du fémur.

La capsule devait présenter plusieurs ouvertures qui permettaient au pus contenu dans la cavité cotyloïde de s'échapper, ainsi qu'à des débris de cartilages et des portions du contour osseux de la cavité.

Les forces vitales, aidées du traitement intérieur, ont arrêté les progrès du mal, et facilité la consolidation des parties ulcérées.

Les mouvemens qui ont été gra-

duellement faits, en portant le membre en dehors et en l'étendant, ont dû avoir le double avantage de lui redonner sa rectitude et sa longueur naturelles. Il est en effet concevable que le membre ait repris sa longueur première par les extensions qui ont été employées; la tête du fémur, placée derrière le rebord de la cavité cotyloïde, et ramenée tous les jours à sa place, produisait une légère pression sur les cartilages et les affaissait un peu. Ces pressions répétées, jointes à la destruction d'une portion de ces corps par la suppuration, ont réformé la cavité qui avait été destinée d'abord par la nature, à recevoir la tête de l'os : cette cavité peut être regardée comme nouvelle et comparée aux cavités que se forment les os luxés et non réduits.

Il faut ajouter encore que l'enfant qui d'abord ne marchait que sur l'extrémité antérieure des orteils, et était obligé de porter un soulier avec un talon très-haut, a pu insensiblement appuyer davantage son pied contre terre; que le talon de son soulier a été proportionnellement

diminué ; qu'enfin il ne lui reste presque point de raccourcissement dans le membre ; qu'il jouit aujourd'hui de la plus belle santé, et que le succès de cette cure doit paraître d'autant plus assuré, qu'il ne s'est encore rien manifesté qui ait pu faire appréhender une rechûte.

OBSERVATION

SUR UNE FRACTURE DU COL DU FÉMUR ;

Par A. L. MURAT, Membre de la Société médicale de Paris, et Chirurgien en second de l'Hospice de la Salpétrière.

> La multiplicité des faits sert toujours à éclaircir des vérités.
>
> LEDRAN. *Mém. de l'Acad. de Chir. tom. 7, in-12, page 236.*

UN indigent de l'hospice de Bicêtre, âgé de soixante-douze ans, tomba le 4 pluviôse an 9 sur le grand trochanter du côté gauche. L'état d'ivresse dans lequel il était ne lui permit pas de rendre compte des sensations qu'il avait éprouvées à l'instant de sa chûte. Transporté à

l'infirmerie, j'examinai son extrémité inférieure gauche, qui avait sa longueur naturelle, mais qui ne pouvait pas exécuter le plus petit mouvement ; la pointe du pied était tournée en-dehors. En passant dans la région de l'aine, le malade éprouvait un sentiment douloureux, qu'il exprimait par des cris aigus. Faisant exécuter des mouvemens de rotation très-légers à la cuisse, le grand trochanter qui était dans la situation naturelle, me parut décrire des arcs de cercle aussi grands que celui du côté opposé. J'avais d'abord cru sentir une espèce de crépitation ; mais cette sensation ne s'étant pas reproduite dans les différens mouvemens que j'imprimai à la cuisse, je pensai que j'avais été induit en erreur.

Ne voulant pas fatiguer le malade, qui était déja très-agité, et crainte de déterminer un déplacement que je présumais ne pas avoir lieu, je n'osai pas multiplier mes tentatives pour m'assurer de l'existence de la fracture. Je fus, un instant, incertain sur le parti que j'avais à prendre ; cependant la nature de la chûte,

les douleurs vives et aiguës qu'éprouvait le malade à la partie antérieure et supérieure de la cuisse, l'impossibilité d'exécuter le plus petit mouvement, la pointe du pied tournée en-dehors, toutes ces circonstances réunies, qui étaient de fortes présomptions en faveur de la facture, me décidèrent à appliquer l'appareil de *Desault* à extension permanente. A ces premières considérations, j'en joindrai une seconde non moins puissante que je dus à ma mémoire : je rappelai la lecture de l'excellent mémoire du professeur *Sabatier*, sur la fracture du col du fémur. On sait que ce célèbre Chirurgien rapporte plusieurs observations, où l'on voit que le déplacement ne s'est opéré que très-long-temps après la chûte; d'ailleurs je préférai avoir recours à un moyen inutile, mais non dangereux, si la fracture n'existait pas, mais aussi d'une indispensable nécessité si elle avait lieu. Le malade n'éprouva pas d'accidens; on ne remarqua dans les premiers jours, qu'une légère altération dans le pouls et un peu plus de chaleur à la peau; on

n'observa pas ce gonflement douloureux à la partie supérieure et antérieure de la cuisse, qui est un accident assez ordinaire et consécutif à ces sortes de fractures (*a*).

Le malade fut mis les premiers jours à une diète sévère, et à l'usage d'une boisson délayante. L'appareil, qui fut renouvelé cinq fois, à différens intervalles, était examiné attentivement tous les jours, et les liens qui servent à produire l'extension permanente, furent souvent resserrés. Le malade ne souffrait pas; le membre conservait toujours sa longueur naturelle. L'absence des signes de la fracture et la docilité de ce vieillard, faisaient espérer le plus heureux succès, lorsqu'il fut atteint le 18 ventôse d'une fièvre adynamique, à laquelle il succomba le 22 du même mois.

(*a*) Ce symptôme n'appartient cependant pas exclusivement à ce genre de lésion osseuse; on l'observe aussi dans les cas où les parties molles voisines ont été violemment contuses.

J'étais trop impatient de connaître la vérité, pour négliger l'inspection cadavérique qui confirma l'existence de la fracture : elle s'était faite à la base du col du fémur et hors de l'articulation. Une portion du col était en quelque sorte enfoncée dans la portion du corps de l'os qui répond au-dessus du petit trochanter, disposition qui faisait que la tête de cet os était inclinée en bas, et rapprochée de cette éminence osseuse; ce qui rendait la portion du col en cet endroit beaucoup plus courte que dans l'état naturel. On remarquait dans la partie où le col du fémur se réunit avec le grand trochanter, des inégalités et de légères dépressions, résultats de la fracture qui avait éprouvé un léger déplacement. Des mouvemens imprimés à la tête du fémur, le corps de cet os étant tenu immobile, faisaient connaître tout le trajet de la fracture. Ces mouvemens, quoique imprimés avec force, ne donnaient qu'un effet peu sensible ; ce qui annonçait que la nature avait déja fait beaucoup pour la consolidation, et on se convaincra

que ses progrès avaient été rapides, quand on se rappellera que ce vieillard, d'une très faible complexion, est mort à soixante-douze ans, et le cinquante-huitième jour de sa chûte.

EXTRAIT D'UN MÉMOIRE

SUR LES CORPS ÉTRANGERS ENGAGÉS DANS LA TRACHÉE-ARTÈRE (a);

Par le cit. DESCAMPS, Officier de Santé à Castillonnès, ancien Correspondant de la Société de Médecine, et de l'Académie de Chirurgie de Paris, de Bordeaux, etc.

LES anciens avaient bien prévu que l'opération de la bronchotomie était le seul secours qu'offre la chirurgie, pour ouvrir une issue aux corps étrangers engagés, par erreur de lieu, dans le canal de la respira-

(a) L'Académie de Chirurgie adjugea une médaille de deux cents livres à l'auteur de ce mémoire, 1792.

tion ; mais des craintes mal fondées sur les inconvéniens qui pourraient résulter de l'incision de la trachée-artère, a livré une foule de malheureux à une mort certaine, tandis qu'une simple opération les eût conservés à la vie.

M. *Louis*, à qui la chirurgie doit en partie son illustration, a traité cette matière, *ex professo*, dans un savant mémoire inséré parmi ceux de l'académie de Chirurgie. Les lumières répandues dans cet ouvrage auraient dû nous convaincre ; mais il existe encore de ces hommes qui cherchent les ténèbres, crainte d'appercevoir la vérité. MM. *Louis*, *Vicq-d'Azir*, et autres, ont eu la douleur de voir des opinions erronées prévaloir contre la solidité de leurs principes, et ont été forcés de laisser expirer sous leurs yeux de malheureuses victimes que leurs mains bienfaisantes étaient prêtes à secourir.

L'observation suivante prouvera combien sont grandes les ressources de l'art.

OBSERVATION.

La fille du citoyen *Ballon*, huissier de notre ville, âgée d'environ 11 ans, après avoir mangé une prune, promena pendant un moment le noyau dans sa bouche, et par une idée de jeunesse jeta une pelotte en l'air. J'ignore quelle position elle donna à sa tête pour recevoir cette pelote dans ses mains; mais, de suite, d'après son rapport, elle ressentit une irritation du côté de la glotte, et porta son doigt à la bouche, dans l'espoir de se débarrasser du noyau.

Ce mouvement involontaire, loin d'être utile à cette jeune personne, ne servit qu'à précipiter le corps étranger dans le canal de la respiration. La malade fut exposée aux accidens les plus redoutables, qui donnèrent des craintes aux parens; on lui administra les remèdes dits *de bonne femme* : les alimens, les boissons furent employés dans l'espoir de plonger dans l'estomac le noyau qu'on croyait arrêté dans le conduit

de l'œsophage. Tous ces moyens employés étant insuffisans, je fus appelé pour donner mon avis. A mon arrivée, je trouvai la malade calme; sa respiration était cependant un peu gênée. J'avoue que je crus, avec les autres, que la personne était hors d'affaire; cependant, après avoir adressé la parole à la malade, je n'eus d'autre réponse que des signes de tête. Je me retirai en rassurant toutes les personnes qui l'entouraient.

Peu de temps après, je fus mandé, et trouvai la malade en proie aux plus fortes convulsions. Ces accidens avaient été précédés par une quinte de toux; la respiration était difficile, et faisait craindre une prompte suffocation : l'air, en sortant de la glotte, produisait un sifflement considérable; tous ces symptômes me firent croire à la présence d'un corps étranger dans la trachée-artère, et pour mieux m'assurer de l'état de la malade, je passai quelque temps auprès d'elle. Le calme reparut, les convulsions se faisaient à peine appercevoir; la respiration

était plus libre, et le sifflement moins fort, lorsque tout-à-coup la malade cria, je suis morte : elle éprouva quelques quintes de toux, les convulsions reparurent avec le sifflement, qui me faisaient craindre qu'effectivement la malade n'expirât subitement. Elle fut pendant trois quarts-d'heure entre la vie et la mort ; les accidens devinrent moins alarmans, la malade fut plus calme ; mais elle ne répondit à toutes mes questions que par des signes de tête.

Après l'avoir observée attentivement, je m'apperçus qu'elle retenait l'air dans les poumons, et ne laissait échapper que celui nécessaire pour ne pas suffoquer ; cette conduite ne me laissa plus de doute sur la présence du noyau dans la trachée - artère. Un nouveau cri de la malade, qui précéda une nouvelle attaque, vint encore me convaincre dans mon opinion. Revenue une troisième fois à la vie, elle ne laissait échapper l'air qu'en bien petite quantité, et la figure étant entièrement colorée, je me crus

autorisé à croire que la malade ne laissait sortir qu'une petite quantité d'air, dans la crainte qu'une forte expiration ne déplaçât le noyau qui devait sans doute siéger à l'origine des bronches; on demandera peut-être, pourquoi la malade s'exposait à de nouveaux accidens, lorsqu'elle pouvait les éviter ? Mais on peut répondre que les poumons étaient si fort distendus à la fin par la présence du fluide aérien, que la malade se trouvait forcée de faire une forte expiration pour ne pas suffoquer, et craignait si fort ce moment, qu'elle en prévenait les personnes qui l'entouraient. Dès-lors le noyau balloté sur les parois de la trachée-artère donnait lieu à tous les accidens rapportés ci-dessus. Feu M. Louis dit dans une de ses lettres, « les symptômes sont clai-» rement établis, et de la manière » la plus instructive, dans votre » mémoire, par le diagnostic, par » la facilité de l'inspiration, et la » peine causée par le mouvement » d'expiration. J'en tirerai bon » parti, dit cet auteur, pour le

» premier volume que l'académie » mettra au jour. »

Bien persuadé que tous ces accidens avaient pour cause la présence du corps étranger dans la trachée-artère, je me décidai pour l'opération, non sans obstacle de la part des parens, que l'on avait induits à erreur, et qui laissèrent écouler trente-six heures avant de se décider.

La malade couchée sur une table couverte d'un matelas, et la tête inclinée en arrière, nous fîmes vers la partie moyenne du col, un pli transversal à la peau, qui fut divisée dans l'espace que laissent entr'eux les muscles de cette partie. Il résulta de cette incision une ouverture de quatre travers de doigts. Après avoir séparé le tissu cellulaire qui couvre la trachée-artère, arrêté et absorbé le sang, j'enfonçai avec prudence un bistouri étroit dans l'intérieur de ce canal, que je fendis suivant sa longueur, en coupant en travers quatre cerceaux cartilagineux. Cette ouverture était moins grande que celle de la peau, mais

il sortit de suite, après avoir ôté l'instrument, une colonne d'air, qui entraîna le noyau et le poussa avec violence contre la figure d'un aide qui soutenait les extrémités inférieures de la malade. Je rapprochai aussitôt les lèvres de la plaie, et les soutins à la faveur d'un bandage unissant ; dès-lors l'air cessa de passer par cette ouverture, et prit celle de la glotte.

La malade fut calme pendant deux heures ; une quinte de toux violente lui fit expectorer des crachats écumeux et sanguinolens ; ces secousses dérangèrent l'appareil, et l'air passa encore par l'ouverture : le même bandage fut appliqué, soutenu par une plaque de plomb très-mince, qui remplit nos vues, en résistant aux efforts que la malade fut forcée de faire pour expulser les crachats. La plaie ne fut pansée que le troisième jour. Dans cet intervalle, la malade éprouva quelques mouvemens de fièvre, la respiration fut même difficile : deux saignées, un régime convenable à son état donnèrent du calme ; le six de l'opéra-

tion, tout se passait au mieux; la plaie de la trachée-artère était réunie, et celle des tégumens fut pansée avec la charpie. La cicatrice fut faite le vingt-sixième jour de l'opération, et la malade parfaitement guérie; elle jouit depuis nombre d'années d'une bonne santé.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES,

Mois de Messidor an 9.

Jours du Mois.	THERMOMÈT. Au lever du Sol.	A 2 heur du soir.	A 9 heur du soir.	BAROMÈTRE. Au matin.	A midi.	Au soir.
	deg.	*deg.*	*deg.*	*po. lig.*	*po. lig.*	*po. lig.*
1	9,0	18,4	12,9	27.11,65	27.11,23	27.11.23
2	10,0	16,6	13,0	10,81	10,47	10,47
3	9,5	18,6	14,1	9,64	9,34	9 34
4	12,1	15,6	13,0	9,25	9,26	9,91
5	11,2	17,7	13,0	9,65	9,42	9,42
6	11,6	17,9	13,3	8,75	8,91	9,54
7	11,8	17,0	13,7	11,51	28. 0,04	28. 0,84
8	12,0	18,3	13,5	28. 1,45	1,61	1,95
9	11,5	20,8	15,0	2,81	2,67	2,67
10	11,8	21,2	17,0	2,50	1,34	0,78
11	15,0	19,9	14,2	27.10,92	27. 9,47	27. 9,67
12	11,0	16,6	12,7	9,32	8,23	8,61
13	11,0	17,0	13,2	8,00	7,53	8,37
14	11,2	14,8	12,8	7,70	8,00	9,74
15	11,2	15,4	13,8	9,93	10,25	10,30
16	12,6	20,5	15,2	10,00	9,46	9,06
17	14,0	24,7	19,4	8,22	7,46	8,55
18	15,2	21,0	15,3	9,64	9,23	9,14
19	14,5	20,4	14,6	8,89	8,64	8,61
20	12,2	17,0	11,8	8,67	9,25	9,95
21	10,0	14,[illegible]	11,2	10,31	10,53	11,51
22	10,0	13,9	14,0	11,22	10,27	10,00
23	12,1	16,7	11,8	8,81	8,03	10,09
24	10,0	16,4	14,2	10,67	9,82	8,97
25	12,8	16,6	13,4	8,97	9,08	9,42
26	12,2	14,4	11,2	8,15	6,64	6,08
27	9,3	16.4	10,8	6,08	5,64	6,46
28	9,9	17,7	11,5	6,64	6,64	6,97
29	10,5	14.8	12,2	8,64	9.80	10,88
30	11,7	19,2	14,6	11,13	10,88	11,55

FAITES A MONTMORENCI,
Par L. Cotte, *Membre de plusieurs Sociétés savantes.*

Jours du mois.	VENTS ET ÉTAT DU CIEL.		
	Le matin.	L'après-midi	Le soir, à 9 heures.
1	N-E. bea, ch.	N-E. be. d.	N-E. bea. do.
2	N-E. nuag. d. vent.	N-E. nu. d. v.	N-E. cou. fr.
3	N-E. nu. cha.	S. nu. ch. pl.	S-O. nua. cha.
4	S-O. n. d. pl.	S-O. c. d. pl.	O. cou. doux.
5	O. nua. doux.	S O. nu. dou.	N-E. *id.*
6	N-E. n. c. p. pl	N. n. c. pl. to.	N-E. nu. ch.
7	N-O. n. ass. fr bro.	N-O. nua. do. ve. pet. pl.	N-E. nu. dou.
8	S-O. nua. ass. chaud. vent.	S-O. bea. ch.	N-E. bea. ch.
9	N. be. cha. br	N-O. *id.*	N-O. *id.*
10	N-E. be. ch.	S-E. *id.*	N-E. *id.*
11	E. n. ch. p. pl.	O. nu. ch. pl. grêle, tonn.	S-O. cou. dou
12	O. nua. do. pl.	S-O. n. d. p. t.	S-O. *id.*
13	S-O. nua. do.	O. nu. d. pl. t.	S-O. *id.*
14	S-O. nua. ass. fr. v. pl. tou.	O. couv. dou.	S-O. *id.*
15	S-O. n. d. v. p.	O. nuag. do.	S-O. *id.*
16	S.-O. n. as. f. ve. pet. pl.	O. co. do. pl.	O. *id.*
17	O. co. tr. ch.	S. co. bro. ch.	O. co. très-ch.
18	N-O. be. c. p.	N-E. n. c. pl.	N. cou. ch.
19	S O. c. c. g. v.	S-O. n. c. v. p	S-O. co. frais.
20	S. n. d. gd. v.	S. nua. fr. pl.	S-O. nua. fr.
21	S. nua. as. fr. pluie.	N. nuag. ass. froid.	O. *id.*
22	O. co fr. pl.	S-O. co. d. pl.	S-O. cou. do.
23	S-O. n. fr. gd. ve. pluie.	S O. nu. f. v.	O. *id.*
24	O. nuag. dou.	S-O. nua. do.	S O. *id.* gd. v. p
25	O. n. as. f. pl.	S-O. c. d. pl.	O. couv. dou
26	O. c. as f. pl.	S-O. co. fr. pl.	S-O. cou. fr.
27	S-O. n. fr. pl.	O. nu. fr. pl.	O. *id.*
28	O. nu. as. fr.	N-O. co. f. pl.	S-O. *id.* pl.
29	N-O. n. fr. p.	N-O. n. d. p.	N-O. bea. do.
30	N-O. nu. ch.	N-O. nu. do.	N. *id.*

RÉCAPITULATION.

	degrés.	
Plus grand degré de chaleur. .	24,7.	le 17.
Moindre degré de chaleur. . .	9,0.	le 1.
Chaleur moyenne	14,3.	

	pouc.	lig.
Plus grande Élév. du Mercure.	28.	2,31, le 9.
Moindre Élév. du Mercure . .	27.	5,64, le 27.
Élévation moyenne . .	27.	9,77.

Nombre des Jours.				p.	l.
	Beau	5			
	Couvert. . . .	8			
	de Nuages . .	17	Quant. de pl. . .	4.	8,3
	de Vent. . . .	10	Évaporation . .	1.	8,0
	de tonnerre . .	5			
	de Brouillard.	2	DIFFÉRENCE.	3.	0,3
	de Pluie . . .	22			
	de Grêle. . . .	1			

Le Vent a soufflé du		
	N.	1 fois.
	N. E.	5
	N. O.	4
	S.	1
	S. E.	0
	S. O.	11
	E.	1
	O.	7

Température du Mois.

Chaude jusqu'au 19, et ensuite froide. Pluies fréquentes et abondantes, nuisibles aux bleds et à la récolte des foins.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

Faites à Lille, dans le mois de messidor, an 9, par Dourlen, *Médecin.*

Les vents de nord et de nord-est ont rendu très-froide la température des trois premiers jours de ce mois. Il a beaucoup plu dans la nuit du 4 au 5, ainsi que dans la matinée suivante. Du 6 au 28, le vent a plus ou moins varié du nord-ouest à l'ouest, de l'ouest au sud-ouest, et au sud, où il s'est fixé le plus long-temps. Le soleil ne s'est jamais montré que quelques instans, et toujours dans l'intervalle des orages. Il ne s'est passé une seule nuit, ni un seul jour, où il ne soit tombé des averses considérables de pluie, souvent mêlée de grêle. Le tonnerre a grondé plusieurs fois au loin. Les 29 et 30, le vent a beaucoup varié pour se porter au nord, où il est demeuré.

La plus grande élévation du mercure dans le baromètre a été de 28 p. 2 l. $\frac{7}{8}$, le 10.
La moindre de. . . 27 7; le 27.
L'élévation moyenne de . . . . 27 10 $\frac{15}{16}$.

Le plus grand degré de chaleur gradué au thermomètre, a été de + 0.19 deg. $\frac{3}{8}$, les 10.
Le moindre, de. . . . + 0.9 $\frac{1}{2}$, le 2.
La chaleur moyenne, de. . . . . . . + 0.14 7 $\frac{1}{6}$.

MALADIES

observées à Lille dans le cours de messidor an 9.

Les angines ont été aussi communes que dans le mois précédent. L'engorgement des glandes muqueuses de la bouche, a produit beaucoup d'aphthes sur la langue. Cette affection a paru en quelque sorte épidémique parmi les soldats composant la garnison. Les malades, après quelques jours de mal-aise, avec fièvre et même sans fièvre, se plaignaient de chaleur dans l'intérieur de la bouche. Les narines étaient sèches, la parole gênée, la déglutition difficile, les sueurs et les urines rares, la salive épaisse, souvent mêlée de sang: la langue, plus ou moins tuméfiée, présentait vers sa base et ses côtés, une infinité de petits boutons rouges, extrêmement douloureux et sensibles. Plusieurs de ces boutons se changeaient en pustules blanchâtres très-superficielles, qui se détachaient, après quelques jours, sous forme de pellicules. D'autres plus profondes formaient de petits ulcères, d'où découlait une sanie putride. Cette affection locale cédait ordinairement, en peu de temps, à l'usage fréquent des gargarismes composés avec de l'eau d'orge, une partie de lait et de miel. Les aphthes, dégénérés en ulcères, résistaient plus longtemps. Ils avaient besoin d'être touchés plusieurs fois, avec des plumaceaux imbibés d'esprit de sel, ou de vitriol. Un régime doux, approprié à la constitution des malades, terminaient la cure.

Un grand nombre de personnes a été attaqué de douleurs rhumatismales goutteuses, qui ôtaient la faculté de se mouvoir. L'humeur se fixait dans les articulations des extrêmités supérieures et inférieures, tantôt du côté droit, tantôt du côté gauche, souvent sur l'un et l'autre côté, à la fois. Ces accidens ont été de longue durée, et cédaient difficilement au traitement indiqué suivant les circonstances, tels que la saignée, les bains, etc. etc.

On a remarqué que la santé des femmes a été plus ou moins dérangée, à l'approche de leurs règles. Presque toutes étaient prises d'envies de vomir, et de migraines insupportables qui duraient plusieurs jours. La fièvre nécessitait souvent l'emploi de la saignée, ou l'application de sangsues, quelquefois un vomitif. L'apparition du flux menstruel, qui suivait, presque toujours l'application de ces moyens, faisait disparaître tous les accidens.

MALADIES

Observées à Rouen, depuis le mois de frimaire, jusqu'à celui de thermidor de l'an 9, par le cit. Trehet, *Médecin.*

Les brouillards et la pluie nous ont procuré une température humide et froide pendant les mois de frimaire et de nivôse; nous avons eu une gelée de douze à quinze jours, à laquelle a succédé la pluie, qui a duré jusqu'au milieu de ventôse, époque où il y a eu huit ou dix jours de beau temps, qui ont rendu la température assez chaude pour faire

avancer la végétation. Quelques jours de pluie ont interrompu cette température : de chaude qu'elle étoit, elle est devenue humide et froide, ensuite sèche et froide, à cause du vent du nord qui a soufflé durant près de deux mois. La pluie a recommencé à tomber ; il n'y a eu que quelques jours de temps serein et chaud à la fin de prairial. Au commencement de messidor, un orage qui a donné une grêle très-pesante, a ravagé les moissons des campagnes voisines de Rouen, et le reste de ce mois s'est passé en pluie d'orage. Cette variation de température a donné naissance à beaucoup de maladies. Il y a eu des rhumes très-opiniâtres : la coqueluche, des fièvres catharrales, des intermittentes tierces et quartes, des diarrhées, des affections dyssentériques, des hépatites aiguës, des ophtalmies, des angines, des fluxions, parmi lesquelles j'en ai vu d'érysipélateuses; des éruptions miliaires blanches ou rouges ; des inflammations d'intestins, occasionnées par le séjour de matières excrémentielles ; des apoplexies, des fièvres bilieuses, qui ont été quelquefois compliquées de douleurs vagues de rhumatisme ; des pleuro-péripneumonies et des pleurésies bilieuses, dans lesquelles j'ai appliqué avec succès un vésicatoire sur le point de côté : des vésicatoires aux jambes ont aussi été fructueusement employés dans les fièvres bilieuses où il y a eu complications de douleurs rhumatismales. Des fièvres continues remittentes malignes, qui ont été cette année stationnaires dans notre ville, se sont souvent masquées, en prenant dans leur invasion les caractères d'une des maladies précédentes, suivant l'idiosyncrasie des su-

jets qu'elles ont attaqués, et en cela me paraissent avoir du rapport avec les fièvres déguisées qui sont décrites par *Stoll*, *ratio medendi*, pag. 53 et suiv.

La rougeole est épidémique depuis plusieurs mois chez les enfans et les adultes ; la petite-vérole règne aussi depuis quelque temps, et je n'ai pas d'exemple que des vaccinés en aient été atteints.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

ELEMENS DE PYRÉTOLOGIE MÉTHODIQUE;

De *Ch. G. Selle*, Docteur et Professeur en Médecine, et Médecin de l'Hôpital de la Charité de Berlin.

Ouvrage traduit sur l'édition originale latine ;

Par *Jean-Baptiste Montblanc*, ci-devant Chirurgien de première classe dans les armées navales de la République ; actuellement Chirurgien de l'Hôpital de Lyon. An 9. — A Lyon, chez *Reymann* et Compagnie, libraires, rue S.-Dominique, N.° 73 ; et à Paris, chez *Méquignon l'aîné*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. *Prix*, 3 fr. 50 cent. et 5 fr. franc de port.

1. *Ch. G. Selle*, frappé de la diversité des opinions des médecins sur les principes de classification, sur la nature et le traitement des fièvres, entreprit de disposer ces maladies dans un ordre fondé sur leur nature,

et sur les résultats que leur traitement offrait dans la pratique ; il a donné à son système le nom de *méthode naturelle*.

Avant d'établir les principes de sa méthode, *Selle* a développé dans un précis de pathologie quelques généralités fondamentales, nécessaires à l'intelligence de son traité. Il prouve combien il est indispensable de déterminer avec précision ce qu'on doit entendre par *maladie*, par *symptôme*, par *nature*, *cause*, *cure* de maladie, et il donne à ces mots une valeur qui ne laisse rien à l'arbitraire ; c'est la partie de l'ouvrage où l'auteur brille, sur-tout par la force et la justesse de ses raisonnemens.

De la maladie. — La maladie, dit-il, est un être *dans le concret.* Sa définition doit se tirer des phénomènes manifestes de nos sens extérieurs. Il n'y a qu'une source où nous puissions puiser cette définition de la maladie ; savoir, la lésion des fonctions du corps et l'altération des qualités sensibles.

Ainsi le concours des phénomènes contre nature, ou viciés, constitue la maladie, comme le concours de ces phénomènes qui s'exécutent dans l'ordre naturel constitue la santé.

Du symptôme. — La plupart des auteurs ont regardé le symptôme et la maladie comme synonyme : c'est l'ensemble des différens symptômes qui constituent la maladie. Les symptômes ne sont pas l'effet de la maladie ; mais bien une suite des causes.

Beaucoup de personnes ont pensé qu'un phénomène méritait d'autant mieux le nom de symptômes, qu'il arrivait plus rarement dans une maladie donnée.

Cette notion du mot symptôme se rapporte

à celle suivant laquelle un phénomène est appelé symptômatique, quand sa cause matérielle n'a point son siége dans la partie même affectée ; ces notions ne sont pas conformes à l'idée qu'on doit se former de la valeur de ce terme.

De la nature de la maladie. — La nature, ou l'essence est ce qui constitue une chose, de manière qu'on ne puisse en concevoir l'existence sans elle.

Il ne faut pas rechercher la nature absolue de la maladie dans les phénomènes, ni dans les forces qui les produisent, parce qu'on ne trouve point en eux le fondement de son existence.

Il n'y a qu'une source d'où nous puissions tirer la notion de la nature absolue de la maladie ; savoir, que la première cause par laquelle existent les phénomènes, et les forces qui les produisent, est, sous tous les rapports, une organisation contre nature des solides, et une combinaison vicieuse des fluides.

C'est donc dans l'écart de l'organisation naturelle qu'il faut rechercher la nature de la maladie ; parce que c'est elle seule qui nous donne la raison suffisante de son existence.

De la cause de la maladie. — La cause de la maladie est ce qui en contient en soi la raison ; c'est ce que d'autres auteurs ont désigné sous le nom de principe. La cause est un *être dans le concret*, et la raison un *être dans l'abstrait*. Par conséquent toutes les choses qui contiennent la raison de la maladie sont des êtres dans le concret, et doivent être considérées comme causes.

Plusieurs causes concourent à produire la maladie, qui, prises séparément, n'en fournissent pas la raison suffisante, ce qu'elles font collectivement; ou bien elles produisent une cause qui contient cette raison suffisante: il convient d'éclairer ceci par un exemple.

L'impression d'un air froid, et le refroidissement qu'on en éprouve, déterminent, suivant les forces du corps, le lieu qu'on habite, et les différentes dispositions, l'inflammation, tantôt du larynx, tantôt de la plèvre, et d'autres fois celle des poumons, qui toutes ont une physionomie différente, et reconnaissent, par conséquent, telle ou telle cause qui contient la raison de la diversité des phénomènes; on peut à juste titre appeler ces causes *formelles*. Elles contiennent avec les causes *matérielles* la raison suffisante de la maladie.

La cause *formelle* est donc cette disposition du corps qui fait que la cause matérielle peut produire tels ou tels symptômes.

Ainsi, dans la pratique, on doit comprendre sous le nom de *causes formelles* tout ce qui, dans les maladies, peut être attribué aux forces du corps, à sa disposition, et à celle de ses parties en particulier, ainsi qu'à l'idiosyncrasie.

Si, par cause *matérielle*, on entend cet état contre nature du corps duquel dérivent les symptômes en premier lieu, comme de leur fondement, il en résulte, d'après la notion établie sur la nature de la maladie, que la cause matérielle et sa nature sont synonymes. Or, si différentes maladies dé-

rivent d'une seule et même cause matérielle, et *vice versâ*, il s'ensuit qu'il existe aussi différentes maladies, qui, se montrant sous divers aspects, sont néanmoins de la même nature ; et qu'il y a, au contraire, tout autant de maladies, qui, quoique accompagnées des mêmes symptômes, n'en sont pas moins d'une nature très - différente. Il deviendrait d'une grande utilité pour l'art de faire attention à cette différence.

De la cure de la maladie. — La cure de la maladie consiste à enlever ce qu'il ya de contre nature ou de vicieux dans le corps. Parmi toutes les causes de maladie, on doit s'attacher à la cause *matérielle* ; il faut cependant être très - attentif à l'influence des causes *formelles.* L'élimination de la cause matérielle constitue la cure *essentielle* ; celle des symptômes la cure *symptômatique* ; c'est celle des empyriques.

Tels sont les points principaux de pathologie, dont *Selle* a donné le développement, comme devant servir d'introduction à ses élémens de pyrétologie. Pour s'élever à la hauteur des grandes idées médicales que renferme ce précis, il faut y apporter une longue méditation ; d'ailleurs, l'importance des matières, la manière claire et concise avec laquelle elles y sont traitées, permettaient difficilement qu'on les resserrât dans un extrait.

De la méthode de classer les maladies. — On appelle méthode de classification l'art des divisions fondé sur la similitude ou dissimilitude des choses. Comme une chose peut être envisagée sous beaucoup de points

de vue, qui offrent autant de similitude ou dissimilitude, il en résulte que, parmi les différens rapports sous lesquels on peut la considérer, on doit choisir celui qui présentera le champ le plus fertile en découvertes.

Il y a deux manières principales d'envisager les choses, c'est-à-dire, relativement à leurs attributs externes, et relativement à leur nature interne; il résulte de la deuxième méthode de classification: une *essentielle* ou *naturelle*, et l'autre *artificielle*.

L'essence des choses étant unique, il n'existe qu'une méthode naturelle de classer. Leurs attributs externes étant très-variés, on peut établir plusieurs ordres artificiels. Or, si en classant les maladies, on tire des phénomènes la règle suivant laquelle on doit juger des similitudes, il pourra donc exister plusieurs méthodes artificielles; car, puisqu'on n'a égard qu'à la similitude des phénomènes, et que ceux-ci peuvent venir d'une cause absolument différente, il n'y a personne qui ne soit intimement persuadé qu'il existe plusieurs méthodes artificielles. Ainsi ce grand nombre de genres de maladies établis d'après la similitude des symptômes, sans aucun égard pour la cause et le caractère de la maladie, ne saurait être d'aucune utilité pour l'art.

On reconnaîtra très-aisément qu'on peut éviter ces inconvéniens en tirant les raisons de classification de la similitude de nature des maladies.

Mais la nature des maladies étant cachée, et ne se manifestant pas à nos sens externes, il en résulte que cette détermination est au

nombre des problèmes les plus difficiles à résoudre.

Quoique ces obstacles paroissent presque insurmontables, il faut cependant nous frayer une route pour parvenir à découvrir la similitude relative à la nature des maladies.

1.° Pour y arriver, on peut conclure des symptômes aux causes ; mais, comme nous l'avons avancé, la similitude des symptômes peut admettre une différence de cause, ce moyen est donc insuffisant. Voyons dans la pratique si d'autres objets peuvent nous faire discerner la nature des maladies.

2.° On peut quelquefois conclure des causes antécédentes, tant externes qu'internes, que telle est la nature d'une maladie. Ainsi, qu'un individu ait fait en confidence l'aveu d'une maladie vénérienne, cela suffit, pour conclure, dans une maladie subséquente, qu'il existe chez lui un vice syphillitique. On ne peut pas cependant, d'après elles seules, prononcer sur la nature d'une maladie : seulement il ne faut point les négliger.

3.° L'ouverture des cadavres n'offre rien de certain sur la nature des maladies : elle ne nous fait connaître que quelques causes formelles, mais qui ne suffisent pas toujours pour découvrir les causes matérielles.

4.° En recherchant les propriétés d'un corps, nous le combinons avec d'autres, afin que des phénomènes et des effets qui en résultent, nous puissions conclure quelle est la nature de ce corps. C'est ainsi qu'on jugera de la nature de la maladie, d'après

l'effet qu'on obtiendra des médicamens mis en usage.

Quoique l'on ne doive pas toujours raisonner de cette manière, cependant il est évident, d'après les loix de la physique, qu'on peut juger par-là de l'analogie des maladies. A la vérité, les autres moyens y concourent aussi ; mais l'observation pratique, sur le rapport des maladies aux médicamens, trace une route plus sûre à la recherche de leur nature.

« Puisque le traitement fournit la règle suivant laquelle nous jugeons de la similitude des maladies, il s'ensuit qu'on doit conclure de l'analogie de la cure à celle des maladies, et qu'alors il doit y avoir autant de genres qu'il y a de méthodes différentes de guérir. Or, comme le traitement a été divisé en plusieurs branches, on doit établir aussi plusieurs subdivisions des maladies. Similitude de traitement ; delà, similitude de maladie : le traitement qui a pour but d'enlever la cause matérielle, détermine les genres des maladies. Or, comme on doit enlever de différente manière la cause matérielle, suivant le lieu qu'elle occupe, on doit aussi établir, d'après cette différence de traitement, une autre subdivision des maladies qui renfermera les espèces ; et ainsi, ce qui convient universellement aux genres dans le traitement, établit les ordres, et par la même raison, les classes. La classe est donc cette similitude de traitement qui convient généralement aux ordres. L'ordre est la similitude de traitement qui doit s'appliquer universellement aux genres. Le genre ren-

ferme la similitude de traitement qui est affectée aux espèces ; et ainsi, les espèces naissent enfin de la similitude du traitement des individus. »

« Il est évident qu'une méthode ainsi basée, embrasse tout ce que les auteurs ont exigé, et qu'on a droit d'exiger ; et nous sommes conséquemment fondés à donner à notre système le nom de méthode naturelle. »

« Telles sont les notions générales que j'ai cru devoir donner préliminairement sur la méthode de classer les maladies. Le plan que je me suis proposé est tout-à-fait vaste ; et ce serait de ma part une prétention vaine, de vouloir donner le complément à son exécution. »

TABLEAU *méthodique contenant les ordres, les genres, les espèces de fièvres disposées suivant leur différence naturelle.*

ORDRE PREMIER.

CONTINENTES.

I. genre des continentes.

Continente inflammatoire.

Espèces des continentes inflam.

A Simple.
B Compliquées.
(a) *Avec inflammation locale.*
(b) *Avec catharre.*
(c) *Avec dyssenterie.*
(d) *Avec exanthèmes.*

II. Genre des continentes.

Continente putride.

Espèces des contin. putrides.

A Simple.
B Compliquées.
(a) *Avec inflammation locale.*
(b) *Avec catharre.*
(c) *Avec dyssenterie.*
(d) *Avec exanthèmes.*

ORDRE DEUXIÈME.

RÉMITTENTES.

A Avec collection d'impuretés dans les premières voies.

I. genre des rémitt. gastriques.

Fièvre bilieuse inflammatoire.

Espèces.

(a) Simple.
(b) Compliquées.
1. *Avec inflammation locale.*

SUITE DU TABLEAU méthodique contenant les suivant leur

2. *Avec catharre.*
3. *Avec dyssenterie.*
4. *Avec exanthèmes.*

II. genre des rémit. gastriques,

Fièvre bilieuse putride.

Espèces.

A Simple.
B Compliquées.
(a) *Avec inflammation locale.*
(b) *Avec catharre.*
(c) *Avec dyssenterie.*
(d) *Avec exanthèmes.*

III. genre des rémitt. gast.

Fièvre avec sabure pituiteuse dans les premières voies.

Espèces.

A Simple.
B Compliquées.
(a) *Avec inflammations locales.*
(b) *Avec catharre.*
(c) *Avec dyssenterie.*
(d) *Avec exanthèmes.*
(e) Avec *colluvies* vermineux dans les premières voies.

I. genre des fièvres vermineuses.

Fièvre vermineuse inflamm.

Espèces.

A Simple.
B Compliquées.
(a) *Avec inflammation locale.*
(b) *Avec catharre.*
(c) *Avec exanthèmes.*

II. genre des fièvres vermin.

Fièvre vermineuse putride.

Espèces.

A Simple,

B Compliquées.
(a) *Avec inflammation locale.*
(b) *Avec exanthèmes.*
(c) *Avec métastase du lait sur les viscères de l'abdomen.*

Fièvre puerpérale, etc.

Espèces.

(d) *Provenant d'ulcère interne.*

Espèces.

(e) *Provenant de l'obstruction des viscères.*

Espèces.

ORDRE TROISIÈME.

ATAXIQUES.

I. genre des ataxiques.

Fièvre nerveuse aiguë sporadique.

Espèces.

1. Frénésie.
2. Fièvre soporeuse.
3. Hydrophobie.
4. Fièvre nerveuse aiguë des femmes en couche.

II. genre des ataxiques.

Fièvre nerveuse aiguë, produite par la contagion.

Espèces.

1. Sueur anglaise.
2. Peste très-aiguë.
3. Fièvre nerveuse putride.
(*a*) Peste.
(*b*) Troisième stade des fièvres bilieuses putrides.

ordres, les genres, les espèces de fièvres, disposées différence naturelle.

III. genre des ataxiques.
Fièvre lente nerveuse.
Espèces.
A Simple.
B Compliquées.
(a) *Avec exanthèmes.*
(b) *Avec dyssenterie.*

ORDRE QUATRIÈME.

INTERMITTENTES.

I. genre des intermittentes.
Intermittente inflammatoire.
Espèces.
A Simple.
B Compliquées.
1. Inflammation des yeux.
2. — de la plèvre et poum.
3. — des Poumons.

II. genre des intermittentes.
Intermittente bilieuse putride.
Espèces.
1. Inflamm. de la plèvre, poum.

III. genre des intermittentes.
Intermittente bilieuse putride.
Espèces.

IV. genre des intermittentes.
Intermittente pituiteuse.
Espèces.

V. genre des intermittentes.
Intermittente vermineuse.
Espèces.

VI. genre des intermittentes.
Intermittente nerveuse.
Espèces.

FRANC. HENR. M. Wilhem, *PHILOSOPHIÆ ET MEDICINÆ DOCTORIS, etc. PHARMACOPÆA WIRCEBURGENSIS, c'est-à-dire, Pharmacopée de Wurzebourg; par* François-Henri M. Wilhelm, *docteur en médecine et philosophie, et professeur public ordinaire. Seconde édition augmentée. A Bamberg, chez la veuve* Tobie Goebhardt, 1796, *in*-8.° *de* 249 *pages.*

2. La première édition de cette Pharmacopée parut en 1782; celle-ci offre des aug-

mentations et des changemens utiles : elle est divisée en deux parties. La première renferme l'énumération des médicamens simples tirés des trois règnes de la nature ; chaque règne est rangé par ordre alphabétique.

Il est fait mention des poids et mesures d'usage. Le professeur Wilhelm évalue la manipule ou poignée à demi-once ; la pugille ou pincée à un gros.

L'on fait maintenant en Allemagne, un usage assez fréquent de la belladone (*atropa belladona*, L.) et de ses préparations contre la rage et le cancer.

Je vais traduire de cette pharmacopée les préparations suivantes.

Vinaigre de belladone.

Prenez racines de belladone récentes et non desséchées, découpées par petites tranches, une once et demie.

Vinaigre de vin concentré, une livre.

Faites-les macérer pendant quatorze jours dans une bouteille de verre, en remuant souvent. Coulez avec une légère expression ce vinaigre, auquel vous ajouterez une once d'esprit-de-vin rectifié. Après quelques jours, filtrez pour l'usage.

Oximel de belladone.

Prenez vinaigre de belladone, une partie ; miel deux parties.

Mêlez et faites cuire à un feu lent, dans un vaisseau de terre non-vernissé, jusqu'en consistance de syrop.

Les pilules scillitiques suivantes sont estimées contre l'hydropisie.

Prenez scille et gomme ammoniac, de chaque demi-once.

Pilez ensemble dans un mortier de marbre; puis ajoutez petit cardamome, demi-once.

Faites une masse pilulaire avec suffisante quantité de baume de Copahu.

Le syrop de colchique suivant est également indiqué contre la même maladie.

Prenez racines de colchique (*Colchicum autumnale*, *L.*) récentes, succulentes, découpées par tranches très-fines, une once.

Vinaigre concentré, une livre.

Sucre pur, vingt-six onces.

Faites macérer les racines dans le vinaigre pendant deux jours, en agitant le vase de temps en temps, ensuite coulez avec légère expression; ajoutez à cette colature le sucre concassé; soumettez le tout à une légère ébullition, jusqu'à consistance de syrop.

Syrop anodin.

Prenez semences de pomme épineuse, (*Datura stramonium*, *L.*) grossièrement pulvérisées, une once.

Vinaigre concentré, une livre.

Digérez pendant deux jours dans un vaisseau fermé, en l'agitant souvent.

Ajoutez à la colature deux livres de sucre cuit en consistance de tablettes.

Je traduis cette formule pour sa singularité, cette semence pernicieuse servait il y a environ douze ans à ces empoisonneurs condamnés par le parlement de Paris, qui faisaient prendre du café avec lequel cette semence pulvérisée était mélangée, ce qui occasionnait un sommeil extrêmement profond

qui leur donnait le temps de voler impunément.

Onguent mondificatif.
Prenez éthiops minéral, une once.
Axonge de porc, trois onces.
Mêlez, faites un onguent.

Cette formule n'est pas compliquée comme celle de l'onguent mondificatif d'ache, de nos dispensaires français; reste à savoir s'il possède les mêmes propriétés.

BOTANIQUE.

PHILOSOPHIÆ BOTANICÆ NOVÆ, etc. Philosophie botanique nouvelle, ou Prodrome d'institutions phytographiques; par Henri-Frédéric Linck, *professeur à Rostoch. A Gottingue, chez* Jean-Christian Dieterich, 1798, *in*-8°. *de* 192 *pages; prix* 36 *sous.*

3. CETTE philosophie botanique est composée de trois parties; la première renferme neuf chapitres; la seconde cinq; la troisième quatre. Je vais faire connaître succinctement ce que cet ouvrage contient. Il ouvre par des notices sur la composition et la forme des plantes. Le premier chapitre parle de la physionomie des végétaux en général et de leur configuration. Le second traite des

troncs et des racines, ce qui mène le professeur *Linck* à en désigner les diverses espèces, les changemens dont ils sont susceptibles, leur durée. Le troisième chapitre, divisé, en trois sections, offre des explications précises sur les tiges, les rameaux et les pédoncules. Le quatrième, également partagé en trois sections, indique ce qu'il est nécessaire de connaître sur les feuilles, les bractées et les bourgeons. Le cinquième est consacré aux fleurs. Six sections font parfaitement connaître toutes les particularités qui s'observent aux calices, aux corolles, aux étamines, aux pistiles, et aux autres parties de la fleur; et le chapitre suivant donne, en deux sections, ce qui regarde le péricarde et la semence; cette dernière est un excellent abrégé de l'excellent traité *de fructibus et seminibus plantarum* de *Gaetner*. Le chapitre septième fait mention de diverses parties qui se trouvent sur les végétaux, telles que les poils, les aiguillons, les glandes. Le huitième donne les changemens et les effets qui s'opèrent dans les formes du corps. Le dernier chapitre contient des considérations universelles sur la physionomie des plantes.

Le premier chapitre de la seconde partie traite de la couleur que l'on observe dans les différentes parties dont le végétal est composé; dans les suivans, il est question de la saveur, des vertus, de l'odeur, de l'irritabilité, des humeurs excrémentitielles des plantes.

La troisième partie a pour objet l'ordre systématique des plantes; en conséquence, le

professeur Linck y traite des systêmes naturels et artificiels, des genres et des espèces.

Il n'est guères possible de trouver mieux dans un si petit volume, car les élémens étendus de la botanique, y sont présentés avec autant de clarté que de précision. Cette nouvelle philosophie botanique fait infiniment d'honneur à son rédacteur.

Malgré les savantes physiologies végétales de Senebier et de Philibert; malgré un traité latin sur le même sujet qu'un jeune médecin de Lyon a traduit de Plench, professeur à Bude, l'ouvrage qui vient de m'occuper, doit trouver sa place à côté d'eux.

PLANTARUM ICONES, etc. c'est-à-dire, Collection de Plantes jusqu'ici inédites, tirées principalement de l'herbier de Linnéus; par Jacques-Edouard Smith, *docteur en médecine, et propriétaire du cabinet* Linnéen, *in*-folio. *A Londres*, *chez* White : *premier fascicule*, 1789 ; *second fascicule*, 1790 ; *troisième fascicule*, 1791.

4. CHAQUE cahier contient vingt-cinq planches; le docteur *Smith* apporte le plus grand soin à ne publier que les plantes les plus rares, et la plus grande exactitude à la représentation des figures, ainsi qu'à la rédaction des dénominations. On voit avec satisfaction, parmi ces plantes inédites et

nouvellement découvertes, la sauge tubiflore, la sauge amétiste, la sabine junipérine, l'ellebore renoncule, la menthe grêle, l'acrostiche à épis.

Le docteur *Smith* expose dans la préface du troisième fascicule, que les deux premiers ayant reçu un accueil favorable, attendu qu'il n'a présenté que des plantes rares, sa résolution est de suivre le même plan. Il fait paraître dans celui-ci cinq nouvelles espèces de ronce et trois valérianes, plusieurs magnifiques végétaux du Mexique de la Singénésie, qui lui ont été communiquées par *Mutis*. Le quatrième fascicule va paraître et complètera le premier volume.

DESCRIPTION

DES PLANTES NOUVELLES ET PEU CONNUES, CULTIVÉES DANS LE JARDIN DE J. M. CELS (a).

Avec figures.

Par E. P. Ventenat, *de l'Institut national de France, l'un des conservateurs de la bibliothèque du Panthéon. Quatrième livraison, de l'imprimerie de* Crapelet, *an* 9. *Se vend à Paris, chez l'Auteur, à la Bibliothèque du Panthéon;* Barrois,

---

(a) Extrait fait par le cit. *Alibert*.

libraire, *rue de Savoye ;* Garnery, *libraire*, *rue de Seine ;* Fuchs, *libraire*, *rue des Mathurins ; madame* Huzard, *libraire*, *rue de l'Eperon*. Prix, 12 et 24 francs.

5. Nous avons déja eu occasion de parler dans ce journal de cette collection intéressante, qui renferme une multitude d'espèces nouvelles. Ceux de nos lecteurs qui s'occupent plus particulièrement des progrès de la botanique, verront, sans doute, avec intérêt les noms des plantes peu connues, qui viennent d'être publiées dans le quatrième fascicule.

CHIRONIA decussata. Le genre auquel se rapporte cette plante, renferme plusieurs espèces, toutes originaires du Cap de Bonne-Espérance, et cultivées pour l'ornement des jardins. Celle que fait connaître le cit. *Ventenat*, mérite encore d'être préférée aux autres, soit à cause de la grandeur et de la beauté de ses fleurs, qui forment une sorte de corymbe au sommet des tiges et des rameaux, soit par le duvet qui recouvre toutes les parties de la plante, et qui la rend comme drapée : le caractère essentiel du genre *CHIRONIA*, qui consiste dans les anthères en spirale, est parfaitement exprimé dans la figure.

ONONIS vaginalis. M. *Vahl*, célèbre botaniste Danois, qui a fait connaître cette plante, d'après des exemplaires trouvés dans l'herbier de *Forskaol*, n'en avait point donné

de figures. *Bruguière* et *Olivier*, dans le voyage qu'ils ont fait en Orient, par ordre du gouvernement, en ont récolté des graines, qu'ils ont envoyées au cit. *Cels*; ce joli arbrisseau est velu et visqueux, et il est sur-tout remarquable par ses feuilles, situées au sommet de la gaîne que forment les stipules. Ses feuilles sont ternées sur la tige et sur les branches, simples sur les rameaux.

Aster sericeus. C'est une plante herbacée, vivace, découverte par *Michaux* dans le pays des Illinois, sur les rives escarpées du Missouri et du Mississipi. Elle se distingue aisément de toutes les espèces du genre, par ses feuilles soyeuses et argentées. Ce caractère, joint à celui que fournissent ses fleurs, de couleur violette à la circonférence, et d'un jaune pâle dans le centre, donne à cette plante un bel aspect, qui doit la faire rechercher pour la décoration des jardins. C'est sur la fin de l'automne qu'elle fleurit, ce qui la rend plus précieuse dans cette saison, où les fleurs sont si rares.

Arenaria montana. Cette plante était très-difficile à déterminer, parce qu'il n'en existait aucune figure ; aussi plusieurs célèbres botanistes l'avaient confondue avec une autre, absolument différente de celle que Linnæus avait désignée le premier sous le nom d'*arenaria montana*. Le cit. *Ventenat* a rendu un grand service à la science, par la description exacte qu'il en a donnée. Cette espèce est sur-tout remarquable par ses rameaux, dont les uns sont couchés et tombans, tandis que les autres sont droits, et portent à leur sommet une ou trois fleurs.

beaucoup plus grandes que celles des autres espèces du genre.

ROSA diversifolia. Nous connaissions déja plusieurs espèces de roses originaires de la Chine. Celle que le cit. *Ventenat* décrit, sous le nom de *diversifolia*, peut passer l'hiver en pleine terre, et fleurir toute l'année. Elle se distingue sur-tout par ses feuilles, dont les unes sont ternées, tandis que les autres sont ailées. Le cit. *Cels* cultive deux variétés de cette espèce ; l'une, dont les fleurs sont presque doubles, et l'autre, dont les pétales sont blanchâtres.

TAGETES papposa. Le cit. *Ventenat* en distinguant cette espèce par le nom de *papposa*, indique un caractère qui aurait pu lui suffire pour faire de cette espèce un genre nouveau. Il aurait craint, sans doute, de la détacher du groupe auquel elle appartient naturellement. En effet, les semences du TAGETES sont surmontées de cinq arêtes, tandis que l'espèce nouvelle que fait connaître le cit. *Ventenat* est réellement couronnée d'une aigrette. Mais ce dernier caractère, si important aux yeux du systématique, doit-il l'emporter sur une foule d'autres, qui démontrent qu'elle est évidemment congénère du tagètes (*a*) ? Cette plante a

---

(*a*) Nous citerons à ce sujet une réflexion que fait le cit. *Lamarck* dans son dictionnaire de Botanique, et qui devrait être méditée par ceux qui sont curieux d'établir des genres nouveaux : « Il est fort » condamnable, dit-il, de saisir toutes les diffé- » rences que l'on peut trouver dans la fructification » des plantes qui composent un genre peu nombreux

été découverte par *Michaux* dans le pays des Illinois. Son odeur est aussi forte que celles des autres espèces du genre. Les glandes que l'on observe sur plusieurs de ses parties, et sur-tout sur ses feuilles, contiennent une liqueur qui jaillit lorsqu'on les crève. Cette espèce est employée comme vermifuge dans la partie de l'Amérique septentrionale, où elle croît, et où elle fournit une teinture jaune, assez solide.

Lithospermum decumbens. Cette espèce, qui est herbacée et annuelle, a été découverte par *Bruguière* et *Olivier*, sur la route de Bagdad à Hit. Elle est parsemée de callosités, surmontées de soies roides. Ce caractère paraît la rapprocher des *lithospermum callosum* et *ciliatum*. VAHL *symb.* I, *p.* 14; mais elle en diffère essentiellement par sa racine annuelle, par ses feuilles en lance et pointues, par ses fleurs extra-axillaires, et d'un jaune verdâtre, par son calice pentagone à sa base, et par ses semences anguleuses et tuberculées.

Statice fasciculata. Cette espèce connue de Tournefort, et mentionnée dans ses instituts de botanique, avait été passée sous silence par Linnæus et par tous les auteurs qui ont décrit des espèces de plantes. Elle

» (sur-tout lorsque ces espèces sont bien liées ensemble, et que leur assemblage ne répugne point » à l'ordre des rapports), pour détacher quelques » espèces de ces petits genres, et en former de plus » petits genres encore. Ce n'est point là travailler » utilement pour la science, et cependant cet abus » devient tous les jours plus commun chez les Botanistes. » (*Voyez vol.* 7, *p.* 634.)

n'existe pas même dans l'édition que donne, en ce moment, M. *Wildenow* : elle est originaire du Portugal. La *Billardière* l'a trouvée près d'Ajaccio. Le cit. *Cels* la cultive depuis plusieurs années: l'étude attentive qu'a fait le cit. *Ventenat* des organes de la fleur, lui a fait découvrir que les étamines étaient réellement hypogynes, ou insérées sous l'ovaire; et si cette observation se vérifie, dit l'auteur, sur les autres espèces de *statice*, dont la corolle est polypétale, il s'ensuivra que la famille des dentelaires présente une exception de moins à la loi des insertions.

DIANTHUS *monadelphus*. Le cit. *Ventenat* a choisi pour désigner cette espèce un caractère qui lui est propre, et qui la distingue des autres espèces du genre. Dans les œillets, les étamines, au nombre de dix, sont ordinairement les unes, (savoir 5) hypogynes, ou insérées sous l'ovaire, tandis que les autres sont épipétales, ou attachées sur la corolle. Dans le *dianthus* décrit par le cit. *Ventenat*, les étamines sont toutes insérées sous l'ovaire, mais elles sont réunies à leur base et réellement monadelphes, à moins, comme l'observe l'auteur, qu'on ne veuille donner le nom de disque au tube que forment les filets qui sont réunis à leur base. Cette belle espèce, remarquable par la couleur de ses fleurs, d'un blanc pur en-dessus, d'un gris cendré en-dessous, et teinte de pourpre sur leurs bords, a été trouvée par *Bruguière* et *Olivier*, sur la route d'Anah à Alep.

DALEA *purpurea*. *Linnæus*, après avoir

établi le genre *dalea* dans son *HORTUS CLIFFORTIANUS*, et dans la première édition de son *genera*, le supprima dans les éditions suivantes. *Jussieu* a cru devoir faire revivre ce genre, en lui assignant pour caractère distinctif, cinq étamines monadelphes. Mais on ne peut admettre, comme essentiel, ce caractère, qui exclurait, soit des espèces évidemment congénères, soit même la véritable espèce sur laquelle le genre *DALEA* avait été formé par *Linnaeus*, et rétabli par *Jussieu*, puisque cette espèce est réellement pourvue de dix étamines, comme on le voit dans la table XXII de *l'hortus cliffortianus*. Le cit. *Ventenat*, croyant devoir conserver le genre *DALEA*, s'est attaché à des caractères qui avaient échappé aux deux célèbres botanistes dont nous avons parlé, et qui probablement n'avaient pas eu l'avantage de voir vivantes les espèces qui leur avaient servi à établir leur genre. Ces caractères consistent dans la structure de la corolle, et dans l'attache de ses parties. (*Voyez le tableau du règne végétal, vol.* 3, *p.* 396.) Le *dalea purpurea* est remarquable par l'élégance de son port, et par l'éclat de ses fleurs : elle a été découverte par *Michaux* dans le pays des Illinois. Le cit. *Cels* et les professeurs du musæum d'histoire naturelle, cultivent plusieurs individus de cette espèce, qui fleurit tous les ans, dans le mois de fructidor.

Floræ scandinaviæ Prodromus, etc. *c'est-à-dire, Précurseur de la Flore de Scandinavie, contenant l'énumération des plantes de Suède, Laponie, Finlande et Poméranie, ainsi que de Danemarck, Norvège, Hlotsau, Islande et Groënland; par* André-Jean Retzius, *maître en philosophie, professeur royal ordinaire d'histoire naturelle et d'économie à la société physiographique de Lunden; membre de l'académie royale des sciences de Suède; de la société patriotique d'éducation de Stockholm, de celles de Pétersbourg et de Hesse-Hoënbourg; de la société des sciences et de médecine de Copenhague et de Pothenbourg; de la société Linnéenne de Londres; de l'académie des sciences de Padoue, de Mantoue, de Turin; de la société des curieux de la nature de Berlin, et correspondant de la société économique de Leipsick. Nouvelle édition. A Leipsick, chez* Siegfried-Lebrecht Prusius, 1795, *in-8.° de 382 pages.*

6. Cette Flore renferme les espèces décrites dans les Flores de Suède, de Laponie, de Norvège et du Danemarck. Elle est dédiée à la société Linnéenne de Londres, dont le rédacteur de cet article a l'honneur d'être membre.

L'ancienne Scandinavie était composée de la Suède et de la Norvège. Ces contrées offrent un air glacial, très-froid en hiver,

mais pur et serein dans cette saison, qui dure près de neuf mois; les vents du nord si incommodes, y sont rares. Les neiges y couvrent la terre, à une assez grande hauteur. Pendant tout ce temps, les longues nuits de cette saison y sont tellement éclairées par la lune, la neige et la clarté admirable du ciel, que l'on y peut voyager de nuit presqu'aussi commodément que de jour. Les chaleurs de l'été n'y sont pas moins grandes que le froid de l'hiver : ces pays sont presque par-tout hérissés de montagnes, et en grande partie couverts de bois. On dit néanmoins que les grandes forêts y diminuent sensiblement par la prodigieuse consommation que l'on y fait du bois, pour avoir du charbon, de la potasse, du goudron et de la poix. Il y a aussi quantité de lacs, de marais, de déserts, de bruyères, de rochers; de sorte que les terres cultivées n'occupent pas, à beaucoup près, la moitié de ces contrées; c'est ce qui fait que les habitans ont bien de la peine à y trouver leur subsistance, sur-tout en bled, qu'ils sont presque toujours obligés de faire venir du dehors. On y fait dans quelques provinces septentrionales, une espèce de pain avec de l'écorce de bouleau. Les Norvégiens cultivent beaucoup de pois de diverses sortes, dont ils font la majeure partie de leur nourriture ordinaire. Ils en font aussi de la farine, qu'ils mêlent avec celle d'orge ou d'avoine pour faire du pain. Dans les temps de disette et de calamité, ils y mêlent de l'écorce d'arbre pulvérisée. Les pâturages y sont passables et assez abondans. On y observe toutes sortes de plantes; les forêts pro-

duisent des chênes et des arbres conifères d'une grandeur extraordinaire.

Cette Flore parut d'abord en deux parties, imprimées à Stockholm : le savant *Retzius* est assez connu pour ne pas en dire davantage sur son compte.

HISTOIRE NATURELLE.

ZOOLOGIA ADRIATICA, *etc. c'est-à-dire, Zoologie adriatique, ou Catalogue raisonné des animaux du golphe et des lagunes de Venise, précédé d'une Dissertation sur l'Histoire physique et naturelle du golphe, accompagné de mémoires et d'observations qui regardent la physique, l'histoire naturelle et l'économie, par l'abbé* Joseph Olivi, *membre de l'académie des arts, sciences et belles-lettres de Padoue, et de la société de médecine de Venise. A Bassano*, 1792, *grand in-4.° de* 334 *pages, avec neuf planches gravées en taille douce.*

7. CET ouvrage, intéressant pour les naturalistes, est écrit en italien ; il ouvre par un discours préliminaire rédigé par M. *Fortis*, dans lequel il présente une belle géographie zoologique et minéralogique de la mer Adria-

tique; l'auteur expose les difficultés et l'impossibilité qu'il y a de traiter et d'étudier les animaux marins, car le fond de la mer est un pays presqu'inconnu; il offre une espèce d'échelle de proportion sur l'accroissement des écrevisses, des coquillages et des poissons.

Le travail de l'abbé *Olivi* n'est pas circonscrit, comme celui de *Marsilli*, à une simple description des zoophytes; il a fait des recherches dans tous les genres; il a consulté les pêcheurs, les navigateurs, les marins, pour obtenir d'eux le plus d'éclaircissemens possibles. Après avoir exposé tout ce rassemblement de connaissance, il a adopté un arrangement méthodique, tel que celui du système de la nature de *Linnœus*, de même que les phrases descriptives et aphoristiques, ainsi que les noms triviaux et individuels de ce savant Pline suédois, ensemble les noms vulgaires et populaires.

Parmi le genre des écrevisses, l'abbé *Olivi* en décrit bien des espèces; il a trouvé une variété de celle que Linnæus nomme *Cancer pisum*. L'écrevisse-pois dont il est question n'est pas plus grosse qu'un pois; sa queue est très-obtuse, ses pattes lisses, l'onglet pointu, les serres légèrement oblongues et les doigts égaux. La variété que l'abbé *Olivi* a observée, est quatre fois plus grosse qu'un pois: elle ressemble assez et habite avec l'écrevisse à panache (*Cancer pinnotheres*, *L.*) Il a remarqué dans les astéries ou étoiles de mer, la facilité qu'elles ont à reproduire leurs rayons, lorsqu'on les prive de ces parties, ainsi que la formation et l'accroisssement des crustacées et des coquillages des vers testacées. Il a dé-

couvert une nouvelle espèce de *manche de couteau*, qu'il appelle *solen callosus*. Sa coquille est ovale, comprimée, transparente, très-fine; ses tenons sont calleux; on le trouve en abondance dans les profondeurs des lagunes, ainsi que dans les lits bourbeux d'argile formés par le flux des eaux; cet animal est comestible. L'abbé *Olivi* présente également plusieurs nouvelles sortes de *tellines* et d'autres animaux marins qu'il serait trop long de rappeler ici. Il a donné le nom de *Lamarkia* à une algue inédite, en l'honneur de notre savant botaniste *Lamarck*.

Je me bornerai à assurer que cette zoologie mérite l'accueil des naturalistes et des physiciens.

ART VÉTÉRINAIRE.

OBSERVATIONS ET DÉCOUVERTES D'HIPPIATRIQUE,

Lues dans plusieurs Sociétés savantes;

Par le cit. LAFOSSE, *Hippiatre, Membre associé de l'Institut national, Membre de la Société de Médecine, et ci-devant Inspecteur-général en chef des remontes de la cavalerie républicaine.*

A Paris, chez *Huzard*, libraire, rue de l'Eperon. De l'imprimerie de *Delance*, rue de la Harpe, N.° 133, an 9.

8. CE recueil contient six mémoires sur les points les plus importans de l'art vétéri-

naire. Le premier a pour objet des observations sur l'accouchement de la jument, lues à la ci-devant académie royale des sciences, le 25 juillet, en *1788*; le deuxième traite de la découverte d'un nouveau siége de morve, et a été communiqué à la société d'agriculture, le 21 janvier, en *1790*; le troisième, d'une maladie épizootique vaccinique, dans le canton de Bray, qui a régné pendant l'été de l'an 5, jusqu'à la fin de vendémiaire an 6 : il a été lu à l'Institut national dans le courant du même mois. Les avantages qui peuvent résulter de la section des ligamens aponévrotiques musculaires en certaines circonstances, sont aussi le sujet d'un quatrième mémoire, lu pareillement à l'Institut national dans le mois de frimaire an 9; enfin, l'auteur s'est occupé dans son cinquième mémoire de l'usage des chataignes et des ergots dans les chevaux; et dans son sixième, des échymoses gangréneuses dans l'homme, appelées maux d'*aventure* ou *panaris* : tous ces différens articles sont discutés d'une manière savante, et avec toute l'étendue qu'exige chaque sujet.

N. B. Les pièces ci-après n'ayant été envoyées aux rédacteurs que le 29 thermidor, nous nous sommes déterminés à les joindre, par supplément, à ce cahier, dont nécessairement l'envoi en sera retardé. Tout ce qui nous vient de la part du Comité central, étant propre à fixer les idées sur la vaccine, nous nous sommes fait un devoir de ne point négliger l'occasion de le faire connaître promptement; mais ayant promis de ne plus occuper le Journal par des observations particulières sur la vaccine, nous n'en suivrons pas moins à l'avenir notre projet de ne donner que des extraits sur cette matière, et le résultat des observations qui nous seront adressées.

SUPPLÉMENT.

COMITÉ CENTRAL DE VACCINE.

Le Comité central de vaccine voit approcher l'époque à laquelle le rapport général de ses travaux doit paraître ; bientôt il proclamera un résultat auquel des recherches infatigables, des expériences nombreuses, une impartialité sévère et une correspondance étendue doivent rallier tous les esprits, encore incertains sur la valeur de la découverte de *Jenner*. Déja la majeure partie des départemens jouit des bienfaits du nouveau préservatif de la petite-vérole ; dans beaucoup d'entr'eux, la vaccine a arrêté les progrès des épidémies varioleuses les plus meurtrières ; par-tout les contre-épreuves se répètent et se multiplient avec un succès constant ; plusieurs préfets ont rangé la vaccine parmi les moyens d'hygiène les plus puissans. Aujourd'hui que l'assentiment des médecins les plus célèbres, la force irrésistible de l'expérience, et sur-tout le laps de plus d'une année ont sanctionné, pour ainsi dire, les bienfaits de la vaccine en France, le comité range au nombre de ses devoirs les plus pressans celui d'offrir à ses concitoyens un exposé succinct de ses expériences, un résumé rapide de tout ce qu'il a fait pour assurer à la vac-

cine le degré de confiance qu'elle a acquise et qu'elle se conserve.

Depuis le 21 floréal de l'an VIII, le comité a soumis à l'inoculation de la vaccine, soit dans les nombreux hospices ouverts à ses divers membres, soit dans celui que la munificence du Préfet de la Seine a confié à ses soins, soit chez les particuliers qui lui ont donné leur confiance, plusieurs milliers d'individus de tout sexe et de tout âge. Chez aucun d'eux, il n'a vu survenir d'accident qu'on ait pu raisonnablement attribuer au nouveau mode d'inoculation, et toujours il a observé une uniformité constante dans les symptômes de la vaccine.

Il a deux fois renouvellé avec un succès marqué la belle expérience de la transmission de la vaccine de l'homme à la vache et de la vache à l'homme, expérience tentée d'abord par le comité médical de Reims, et ensuite par le cit. Texier de Versailles, le cit. Tarbès de Toulouse, le comité médical d'Amiens, la société médicale de Tours, le cit. Guerbois de Liancourt, etc.

Le comité central a étudié l'histoire peu connue de la fausse vaccine. Ce genre d'expérience a été pratiqué en grand, à des époques différentes, sur plus de deux cents individus qui étaient dans les circonstances les plus favorables au développement de cette espèce de vaccine.

Le comité n'a point borné ses essais à ces seules recherches. Il a considéré la vaccine sous son point de vue médical, dans ses rapports avec d'autres maladies.

Il a cherché à étendre ses bienfaits à certaines

affections locales ou constitutionnelles ; et les résultats qu'il a obtenus à cet égard, ceux que sa correspondance lui a fait connaître, promettent que la médecine pourra, dans quelques circonstances, ne point restreindre la vaccine à sa simple vertu préservative.

Mais l'objet important de ses travaux, celui sur lequel il est spécialement et uniquement chargé de fixer l'opinion publique, est l'effet préservatif, la faculté que possède la vaccine d'anéantir la disposition à contracter la petite-vérole.

Deux moyens s'offraient naturellement pour obtenir sur ce point une certitude quelconque : 1.° la cohabitation ds individus vaccinés avec d'autres qui avaient la petite-vérole ; 2. l'inoculation de la petite-vérole sur des individus vaccinés. Le comité a commencé cette double expérience le 3 fructidor de l'an VIII, sur des enfans qui, à cette époque, étaient vaccinés depuis trois mois. (1)

(a) Le Comité croit devoir rappeler que si on peut réclamer une priorité pour les individus qui ont été les premiers vaccinés en France, et dont le vaccin a servi à répandre la vaccine dans Paris et sur tous les points du sol français, on doit l'accorder à ceux qui ont été soumis à cette inoculation au mois de prairial an 8, et non aux individus vaccinés au mois de thermidor de la même année. A cet égard, le Comité s'empresse de désigner le docteur *Nowel*, de Boulogne-sur-Mer, comme le premier qui, de concert avec lui, ait multiplié en France les sources de la vaccine. C'est une dette honorable que le Comité acquitte avec d'autant plus de reconnaissance, qu'on affecte davantage de taire les services essentiels qu'il a rendus à la découverte et à la propagation de la vaccine.

Ces expériences ont été faites avec tout le soin dont le comité était capable ; et il doit avouer qu'il a tout mis en usage pour développer la petite-vérole sur les individus soumis aux contr'épreuves.

Il a fait coucher dans les mêmes lits, exposé aux mêmes miasmes varioliques, des vaccinés et des enfans en pleine suppuration de petite-vérole ; il a fait porter les vêtemens de ces derniers aux vaccinés. La cohabitation a eu lieu pendant des mois entiers, au milieu des effluves varioliques, et la vaccine a toujours opposé à la contagion une résistance manifeste.

Le comité peut compter au moins deux cents inoculations de petite vérole pratiquées sur des sujets antérieurement vaccinés. Chez un grand nombre d'entr'eux les incisions ont été très-profondes ; on y a accumulé le virus variolique ; on a répété ces opérations plusieurs fois sur les mêmes sujets, à des distances plus ou moins éloignées, et jamais on n'a pu observer la moindre réaction sur le système, ni le plus léger indice d'infection générale. Quelques enfans ont eu aux piqûres un travail local, que la profondeur des incisions et la présence du virus variolique ont fait naître ; mais, sur aucun, on n'a pu parvenir à développer la petite-vérole.

Le comité se plaît à annoncer que les cit. Doussin-Dubreuil et Mongenot, *les deux seuls de ses membres* dont les enfans aient été depuis un an soumis à l'inoculation de la vaccine, les ont ensuite soumis à la contre-épreuve par l'inoculation variolique, et que les piqûres se sont cicatrisées promptement,

sans que ces deux enfans aient été indisposés.

Ces expériences qu'on peut aisément multiplier, coïncident avec tous les rapports que la correspondance du comité renferme; ainsi les médecins de Genève ont vu la petite-vérole qui ravageait leur ville pendant l'été dernier, respecter tous ceux qui avaient été vaccinés. Le citoyen Duboscq de la Roberdière, médecin et maire de Vire, le citoyen Lemerchier de Péronne, et beaucoup d'autres médecins ont observé le même effet préservatif par la cohabitation. Ainsi le comité médical de Reims qui arrêta par la propagation de la vaccine, le cours d'une épidémie varioleuse, dont les ravages enlevèrent la moitié des naissances de l'an VIII, vient de compléter la preuve de l'effet préservatif par l'inoculation de la petite vérole sur douze enfans vaccinés depuis le 23 vendémiaire jusqu'au 24 germinal de cette année. Le comité médical d'Amiens, de Rouen, de Metz; les médecins de Marseille, le citoyen Tarbès de Toulouse, le citoyen Pagès d'Alais, ont renouvelé ces mêmes expériences avec un pareil succès. De tous les points de la France où la vaccine est connue, l'accord est unanime, l'assentiment univoque, et tout fait espérer que bientôt sa pratique sera généralement adoptée.

Le comité, dans une de ses notes précédentes, avait signalé l'audace et le charlatanisme déhonté de certains hommes, qui mettent toujours en avant l'intérêt public, pour mieux voiler leur cupidité particulière. Aujourd'hui ces mêmes hommes ont adopté un nouveau genre de commerce, contre

lequel le comité doit prémunir ses concitoyens. Le comité est instruit que le fluide vaccin est devenu pour eux un objet de spéculation mercantile, et que des maisons d'inoculation de vaccine sont transformées en bureaux de vente de vaccin. Le comité depuis quinze mois n'a cessé d'en donner, sans aucune espèce de rétribution, à toutes les personnes qui lui en ont fait la demande ; et il en envoie chaque jour aux médecins qui lui témoignent le desir de naturaliser la vaccine dans leurs départemens. Il croit devoir terminer cette note, en répétant au public qu'on ne peut trop se méfier de l'étalage affecté de certaines annonces, et que le véritable mérite, que l'homme guidé par la passion du bien public, fuient la publicité que recherchent la médiocrité, l'ignorance, et le vil intérêt.

Ont signé tous les membres du comité. Paris, le 26 thermidor an IX.

THOURET, *président*, J. J. LEROUX, PINEL, GUILLOTIN, JADELOT, PARFAIT, MONGENOT, MARIN, SALMADE, DELAROCHE, DOUSSIN-DUBREUIL, HUSSON, *secrétaire.*

Pour copie conforme,
HUSSON, secrétaire.

LE comité médical établi à Reims pour l'inoculation de la vaccine, au mois de vendémiaire an 9, a soumis, le 24 messidor, à la contr'épreuve de l'inoculation variolique, douze enfans vaccinés depuis le 23 vendémiaire jusques au 24 germinal de la même

année. Un très-grand nombre de personnes, parmi lesquelles étaient le président du tribunal criminel du département de la Marne, le président du tribunal civil, le commissaire du Gouvernement près le même tribunal, deux membres de l'administration des hospices et une partie des officiers de santé de la ville, ont assisté à cette contr'épreuve publique, ainsi qu'à deux séances dans lesquelles on a présenté les enfans inoculés à l'examen de toute l'assemblée. Dans chacune de ces séances, le cit. Caqué président du Comité fit lecture des symptômes qui accompagnent l'inoculation variolique dans ses deuxième, troisième et quatrième périodes, sur les individus qui n'ont point encore été vaccinés. On s'assura par l'inspection attentive des douze enfans, qu'aucun d'eux n'avait de signe d'infection; et le dix-huitième jour de l'expérience, le procès-verbal fut signé par le comité et tous les assistans. Ce procès-verbal constate que l'inoculation de la petite-vérole n'a laissé sur les douze enfans d'autres traces que celles des piqûres, et que l'inoculation de la vaccine, à laquelle ils avaient été précédemment soumis, leur a ôté la susceptibilité de recevoir l'infection variolique, qui n'aurait pas attendu à se développer jusqu'au dix-huitième jour de l'insertion.

Un de ces enfans a eu, le huitième jour de l'insertion, un travail local très-prononcé, de la fièvre qui s'est déclarée le neuvième jour, et qui a duré vingt-quatre heures. Le dixième jour, la fièvre était terminée; les symptômes du travail local étaient sensiblement diminués, et la dessication se fit très-rapide-

ment, sans que jamais l'enfant exhalât l'odeur varioleuse, sans qu'il eût la moindre éruption après l'accès de fièvre éphémère; enfin, sans avoir éprouvé aucun signe d'infection générale. Le comité de Reims considéra cet évènement comme une preuve de la résistance manifeste qu'a opposée la vaccine à la petite-vérole. Chez onze enfans, disent les Médecins de Reims, la résistance au virus variolique a été occulte; elle s'est manifestée au-dehors chez le douzième; c'est une espèce de combat où le virus variolique a échoué contre la vertu préservative de la vaccine.

Le comité de Reims a cependant consulté à cet égard le comité central, qui lui a fait la réponse suivante.

Nous croyons devoir la publier, comme pouvant beaucoup éclairer une question sur laquelle il est si important d'avoir des connaissances positives.

Paris, le 10 thermidor an 9.

Le Comité central de Vaccine,

Aux Citoyens composant le Comité médical établi à Reims pour l'inoculation de la vaccine.

Citoyens et très-honorés Collègues,

Le comité a entendu avec un grand intérêt, dans sa séance d'hier 9 thermidor, la lecture de vos deux lettres, en date des 4 et 6 de ce mois. Il a apporté l'attention la plus scrupuleuse à l'examen des faits que vous lui détaillez; et c'est après une discussion à laquelle tous ses membres ont pris une part

active, que nous pouvons vous faire connaître son opinion sur le phénomène dont vous avez été témoins.

Un enfant a eu le huitième jour de l'inoculation de la petite-vérole, des symptômes inflammatoires à une des piqûres de l'insertion, de l'engorgement dans le tissu cellulaire subjacent, et une aréole de douze à quinze lignes de diamètre.

Le neuvième jour, la fièvre se déclare; elle commence par un vomissement de matières glaireuses et bilieuses; l'accès diminue, et reprend ensuite; l'enfant a du dégoût, ses yeux sont cernés, en même temps les symptômes inflammatoires locaux s'appaisent, le bouton se recouvre d'une croûte, commence à se sécher; la tumeur se dissipe, l'aréole s'éteint.

Le dixième, il n'y a plus de fièvre, la peau a sa chaleur naturelle, l'appétit est revenu, on ne voit aucune apparence d'éruption sur le corps, les symptômes locaux sont encore moins prononcés, la dessication du bouton est plus avancée.

Le onzième, bonne nuit, l'aréole est éteinte, l'engorgement du bouton presque disparu, et tout est au mieux.

Il s'agissait de déterminer si cette réunion de symptômes était ou n'était pas la petite-vérole; tel était l'état de la question, sur lequel le comité avait à prononcer.

Pour mettre dans la discussion toute la précision qu'elle exigeait, il était nécessaire d'opposer à la description de cette fièvre éphémère, celle de la petite-vérole inoculée dans la deuxième période.

On sait que la 2.e période de l'inoculation de la petite-vérole est caractérisée par une fièvre quelquefois continue, mais qui revient ordinairement par bouffées, et qui dure de deux à quatre jours. Les malades ont alors un mauvais goût dans la bouche, l'haleine est puante, elle a une odeur fade, propre à la petite-vérole, différente de toutes celles qu'on observe dans les autres maladies; cette odeur est toujours celle qu'exhale tout le corps du malade. A mesure que la fièvre fait des progrès, les piqûres présentent un travail très-marqué, le bouton s'élève en pointe, il se circonscrit d'une aréole purpurine, les autres boutons varioleux qui entourent celui d'insertion, augmentent en nombre et en grosseur en raison des progrès de la fièvre. Ensuite elle diminue d'intensité, il se développe sur tout le corps une éruption plus ou moins considérable, qui suit dans sa marche les mêmes phases que la petite-vérole naturelle.

En rapprochant cette succession de phénomènes, de ceux que vous avez observés, nous voyons chez votre enfant un travail local qui précède la fièvre, qui diminue pendant sa courte durée, tandis que la marche est inverse dans la petite-vérole inoculée. La fièvre dans votre enfant dure vingt-quatre heures, elle dure de deux à trois jours dans l'inoculation. La dessication du bouton d'insertion commence dès le jour même de la fièvre dans le sujet de votre observation; ce bouton suit dans la petite-vérole inoculée les phases des autres boutons varioleux; une éruption plus ou moins abondante sert de crise à la fièvre dans l'inocu-

lation, et vous n'avez observé aucun bouton. L'inoculé exhale une odeur varioleuse, votre enfant n'éprouve point ce symptôme. La petite-vérole inoculée dure au moins vingt-un ou vingt-cinq jours; votre enfant était guéri le lendemain de la fièvre, c'est-à-dire, le onzième jour.

Il suit naturellement de ce parallèle que la fièvre, quoique accompagnée de vomissemens, de dégoûts, et arrivant le neuvième jour de l'insertion variolique, n'est point une fièvre varioleuse. Le comité central la regarde comme essentiellement indépendante de l'inoculation pratiquée. En effet, rien ne prouve qu'elle ne soit point une de ces coïncidences si fréquentes dans la pratique: ne voit-on pas chaque jour dans des maladies bien distinctes, des épiphénomènes qui n'ont aucun rapport avec l'affection primitive? Nous pourrions citer plusieurs exemples de ces symptômes coïncidens, qu'un praticien éclairé distinguera de la maladie principale. Veut-on regarder ce mouvement fébrile de 24 heures, comme un commencement de travail du virus variolique introduit dans la piqûre? Qu'en résultera-t-il? Une preuve plus convaincante encore de la force supérieure de la vaccine, qui a borné et circonscrit dans un accès de fièvre d'un seul jour, tout l'effet du virus variolique. Ce virus, dirons-nous alors, a pu commencer encore à se mettre en action; mais par un bienfait de la vaccine, cette action a été aussitôt énervée, et la petite-vérole n'a pu parvenir à se développer.

Accordons même que vous ayez developpé

par inoculation une fièvre varioleuse, *variolae sine variolis*, il en résultera que sur un très-grand nombre d'individus vaccinés, un seul aura pu, *par inoculation seulement*, contracter une petite-vérole sans boutons. C'est ce moyen d'annuller le virus variolique, que l'on cherche depuis plus de cent ans; *Sydenham* et *Boerhaave* avoient pressenti que l'art pourrait parvenir un jour à cet heureux résultat. Tel était sur-tout le vœu de ce dernier; et peut-être êtes-vous les premiers qui ayez trouvé dans la vaccine, ce que ce grand génie avait cru possible.

Il ne reste aucun doute au comité sur la nature de cet événement, qu'il a considéré avec toute l'impartialité dont il est capable; et à cet égard, il se plaît à rendre justice à la candeur qui vous a dirigé dans l'exposé fidèle de cette observation. De concert avec le comité de Reims, le comité central eût publié que la petite-vérole s'était développée sur un vacciné, si la réunion des phénomènes essentiels à l'insertion variolique s'était rencontrée dans le sujet de votre observation; mais il a vu une dissemblance frappante, un défaut absolu de rapports, une marche inverse: et son opinion entièrement indépendante de la circonstance de la vaccination antérieurement pratiquée, est fondée sur une connaissance exacte des phénomènes qui accompagnent et suivent l'inoculation de la petite-vérole.

Nous vous félicitons beaucoup d'avoir tant fait pour la science: la contre-épreuve dont vous observez les résultats, est une des plus marquantes qui se soient pratiquées dans la

République. Déja vos travaux étaient connus dans tout le monde savant ; bientôt on saura que vous continuez à éclairer une carrière où vous avez débuté les premiers par une expérience décisive.

La confiance méritée que vous ont acquise vos talens et votre amour de l'humanité, vient de recevoir dans cette circonstance un nouvel accroissement. Vos compatriotes, en vous confiant leurs enfans pour la contre-épreuve, ont consulté davantage votre probité et votre mérite, que leur tendresse peut-être. Il est flatteur pour vous de reconnaître cet entier abandon en leur donnant une certitude complette de l'effet préservatif de la vaccine.

Continuez, citoyens, à accumuler en faveur de la découverte qui nous occupe, des preuves aussi convaincantes. Renouvellez encore des inoculations de petite-vérole ; faites cohabiter des vaccinés avec des varioleux, et forcez par la multitude des faits, par l'irrésistible ascendant de la vérité, les incrédules, et les hommes de mauvaise foi, à respecter vos intentions, et à admirer votre constance dans vos travaux.

Salut et considération,

THOURET, *directeur de l'école de médecine*, *président* ; HUSSON, *secrétaire*.

EXTRAIT de la Correspondance du Comité central de Vaccine.

LE comité central doit au cit. *Duquesnoy*, maire du dixième arrondissement du canton de Paris, les renseignemens les plus exacts

sur la propagation de la vaccine dans les départemens. Cet administrateur, qui s'occupe avec beaucoup de zèle des travaux relatifs à la statistique, a extrait de tous les rapports officiels que chaque Préfet adresse au Ministre de l'intérieur, les articles relatifs à la vaccine; nous croyons devoir offrir au public un énoncé rapide de ces extraits. Leur ensemble est une preuve évidente que la vaccine n'a point concentré ses bienfaits et ses partisans dans quelques villes particulières.

Le Préfet du département de l'Ain arrête qu'à compter du premier messidor, un officier de santé se rendra dans chaque chef-lieu de canton, pour y donner des instructions sur la vaccine, et la pratiquer.

Le Préfet de Lot et Garonne fait tenter la contre-épreuve, sans produire la petite-vérole.

Le Préfet de l'Isère prend un arrêté par lequel il invite et autorise les administrations des hospices civils à faire inoculer la vaccine à tous les orphelins et enfans-trouvés confiés à leurs soins.

Le Préfet de la Somme crée un jury de santé, chargé de vacciner les indigens. Il préside aux contre-épreuves, et obtient une conviction complette sur l'effet préservatif.

Le Préfet du Léman accuse la petite-vérole d'avoir fait des ravages dans les communes rurales où la vaccine n'est pas encore adoptée.

Le Préfet de Seine et Marne fait prendre dans l'hospice de Melun, les dispositions nécessaires pour l'inoculation de la vaccine, et ordonne aux Sous-Préfets de favoriser

cette pratique dans leurs ressorts respectifs.

Le Préfet de la Dyle crée un établissement consacré à la vaccine. Il y fait soumettre les orphelins et les enfans abandonnés. Van-Mons et Coks ont donné à Bruxelles les premiers exemples de leur confiance en ce nouveau préservatif.

Le Préfet du Gers soumet à la vaccination les enfans des hospices de son département.

Le Préfet du Haut-Rhin, pour détruire une des causes les plus puissantes de la dépopulation dans son département, a conçu le projet de faire donner aux sages-femmes qui suivent les cours d'accouchement, des leçons qui puissent les mettre à même de pratiquer la vaccination dans les campagnes qu'elles habitent.

Le Préfet de la Mayenne fonde à Laval un établissement consacré à la vaccine. Il est dirigé par un comité médical.

Le Préfet de la Nièvre établit un comité de vaccination, et favorise cette pratique dans tout son département.

Les Préfets du Gard, de l'Ourthe et de la Seine-inférieure font vacciner leurs enfans, et entraînent, par leurs exemples, tous les pères de famille de leur département.

Le Préfet de la Haute-Garonne ordonne aux Sous-Préfets et aux Maires, d'employer tous les moyens possibles, pour répandre la vaccine dans son département.

Le Préfet des Pyrénées-Orientales annonce que la petite-vérole, si meurtrière dans ce département, trouvera un frein dans la vaccine; que cette nouvelle méthode est déja répandue dans plusieurs communes, et que le temps et l'expérience justifieront les heu-

reux effets qu'on attend de cette découverte.

Le Préfet de la Charente-Inférieure fonde un comité chargé d'inoculer la vaccine, préside aux contre-épreuves, et publie un avis imprimé sur le nouveau préservatif.

Le Préfet de l'Escaut annonce que la vaccine est accueillie dans ce département avec beaucoup de faveur; il est des communes d'une faible population où déja plus de cent enfans ont été vaccinés.

Le Préfet de la Vienne range la vaccine au nombre des procédés les plus salutaires et les plus efficaces. Il en facilite la pratique à Poitiers.

Le Préfet du Doubs annonce que les petites-véroles, qui ont causé beaucoup de ravages dans son département, commencent à perdre de leur malignité, en raison des progrès que fait la vaccine.

Le Préfet de la Seine fonde à Paris un hospice central de vaccine.

Le Préfet de police de Paris ordonne à l'officier de santé en chef de la prison de la Petite-Force, de se concerter avec le comité central, pour inoculer la vaccine, et ensuite la petite-vérole aux femmes détenues dans cette prison.

Le comité général de Bienfaisance fait au Ministre un rapport favorable à la vaccination gratuite des indigens.

Le Conseil-général de la Manche rend grâce au cit. *la Rochefoucault-Liancourt* d'avoir apporté d'Angleterre la vaccine. Le Conseil voudrait que le Gouvernement en encourageât la propagation.

Le Conseil-général de la Haute-Marne prend un arrêté par lequel il invite le Gou-

vernement à propager la vaccine par tous les moyens que lui donnent la persuasion et la puissance.

Le Conseil-général de la Meuse espère que l'introduction de la vaccine pourra être ajoutée aux causes de l'accroissement de la population, si sa pratique se généralise.

Le Conseil-général des Hautes-Alpes attend et espère les avantages les plus marqués de l'inoculation de la vaccine.

Gloire et reconnaissance à l'inventeur et aux propagateurs du procédé à l'aide duquel on sauve l'espèce humaine d'un fléau qui la désolait. Le Conseil-général d'Indre et Loire vote des remercîmens solemnels à ces bienfaiteurs de l'humanité.

Le Conseil-général du Haut-Rhin, en gémissant sur les ravages de la petite-vérole et sur les préjugés qui peuvent s'opposer à la propagation de la vaccine, invite le Gouvernement à éclairer les citoyens de ce département sur leurs intérêts, et à accorder des primes aux officiers de santé qui propageraient cette méthode salutaire.

Le Conseil général d'Eure et Loir met l'inoculation de la vaccine au rang des premières causes qui ont concouru à l'accroissement de la population dans le département.

Le Conseil-général du Var considère la vaccine comme un bienfait qui manque au département. Il émet le vœu que le Gouvernement établisse dans chaque arrondissement un officier de santé qui, moyennant des appointemens déterminés, serait tenu de parcourir les communes et les campagnes, pour y vacciner les enfans des citoyens peu fortunés.

Les Maires de Paris, d'Aumale, Orléans,

Vire, Cherbourg, Verneuil, Lille, Cannes, etc. ont également favorisé de tout leur pouvoir l'introduction de la vaccine dans leurs villes.

M. *Alonzo*, ministre des grâces du roi d'Espagne, s'est soumis à l'inoculation de la vaccine, pour mieux persuader ses concitoyens des avantages de cette découverte. Il use des moyens que lui donne sa place ministérielle, non-seulement pour la propager en Espagne, mais encore pour la faire passer en Amérique et dans les îles Philippines, d'où il sera facile de l'introduire dans la Chine.

La Souabe, le duché de Wirtemberg, Hambourg, Francfort, Manheim éprouvent les bienfaits de la vaccine. On s'occupe à Vienne, à Pétersbourg, à Varsovie et dans d'autres pays du Nord, à propager cette importante découverte.

La vaccine a pénétré jusqu'au Bengale.

La princesse de Batenstein, lord Elgin, ambassadeur anglais à Constantinople, le prince de la Tour et Taxis, ont fait inoculer la vaccine à leurs enfans.

Par-tout où la découverte de *Jenner* est connue, on en admire la bénignité, on s'applaudit de sa vertu préservative, et les efforts de ses partisans sont couronnés de succès constans.

Testes verò jam omnes orae, atque omnes exterae gentes, ac nationes.

CICERO, pro lege Maniliâ.

Pour extraits conformes,

Signé THOURET, *Président*.
HUSSON, *Secrétaire*.

BIBLIOGRAPHIE.

Institutions de Médecine, ou exposé sur la théorie et la pratique de cette science, d'après les auteurs anciens et modernes; ouvrage didactique contenant les connaissances générales, nécessaires à ceux qui se destinent à exercer l'art de guérir; par *Ph. Petit-Radel*, docteur-régent, et professeur de la ci-devant Faculté de Médecine de Paris, et actuellement professeur à l'École de Médecine de la même ville; 2 vol. *in*-8.° Prix, 12 fr. brochés, et 15 fr. franc de port pour toute la république. Se vend à Paris, chez Agasse, rue des Poitevins, N.° 18; chez Gabon, près l'École de Médecine; chez Fuschs, rue des Mathurins, hôtel de Cluny; et chez Levrault, quai Malaquais.

Le Médecin naturaliste, ou Observations de Médecine et d'Histoire naturelle; par *Jean-Emmanuel Gilibert*, ancien médecin de l'hôpital-général de Lyon, ancien professeur de médecine et d'histoire naturelle dans l'Université de Vilna, professeur d'histoire naturelle à l'Ecole centrale du département du Rhône, secrétaire perpétuel de la Société de Médecine de Lyon, président de la Société d'Agriculture, membre de l'Athénée de la même ville: un volume *in*-12; prix, 2 fr. 50 c. pour Paris. Se vend à Paris, chez Croullebois, libraire, rue des Mathurins-Sorbonne, N.° 398; et à Lyon, chez Reymann et Compagnie, libraires, rue Saint-Dominique.

Précis d'une nouvelle Théorie sur les maladies chroniques, particulièrement les purulentes, scorbutiques, nerveuses, dartreuses, et généralement sur toutes celles qui pro-

viennent de la décomposition du sang ; par le cit. *Delabastays*, ancien médecin de l'hospice civil et militaire de la ville de l'Orient : un volume *in*-12 ; prix, 2 fr. broché. Se vend à Paris, chez Croullebois, libraire de la Société de Médecine de Paris, rue des Mathurins-Sorbonne, N.° 398, et au magasin de librairie, cloître Saint-Benoît, N. 357.

Élémens de Pyrétologie méthodique, traduit par *Jean-Baptiste Montblanc*, an 9. A Lyon, chez Reymann et Compagnie, libraires, rue Saint-Dominique, N.° 73 ; et à Paris, chez Brunot, libraire, rue de Grenelle-Saint-Honoré, N.° 13, près la rue du Pélican. Prix, 3 fr. 50 cent. ; et 4 fr. 50 cent., franc de port. *Voyez-en la notice, p. 571 de ce cahier.*

Essai de pratique, et réglemens généraux relatifs à la grossesse, au travail et aux maladies inflammatoires et fébriles des femmes en couche ; par *John Clarke*, chirurgien et accoucheur de l'hôpital-général des femmes en couche dans la Store-street, et professeur de l'art des accouchemens à Londres. Ouvrage traduit de l'Anglais ; par *Charles Debrucq*, chirurgien de l'hôpital-général, accoucheur et membre de la Société Médicale de Gand : un volume *in*-8.° de 120 pages ; prix, 2 fr. 75 c., et 3 fr. 25 c. franc de port. Se trouve à Paris, chez les principaux libraires ; et à Gand, chez Charles de Goesin, rue dite Opper-Hoogpoorte.

Mémoires sur le lait répandu, ou dépôts laiteux et sur les pertes ; par *Nicolas Puzos*, accoucheur et membre de l'Académie royale de Chirurgie de Paris : un volume *in*-8.° de 140 pages ; prix, 1 fr. 80 cent., franc de

port. Se vend à Paris, chez Croullebois, libraire de la Société de Médecine de Paris, rue des Mathurins-Sorbonne, N.° 398, et au Magasin de librairie, cloître Saint-Benoît, N.° 357.

Dix-sept articles relatifs aux maladies des dents; où l'on demontre que les signes de beaucoup de maladies fréquentes sont placés à la bouche; que l'inspection de la bouche fait connaître la constitution individuelle et la source des maladies.

Théorie mise en pratique pour le traitement des maladies des dents, et désignation des maladies auxquelles elle est applicable; par *Louis Laforgue*, expert-dentiste, reçu au collége de Chirurgie de Paris : un volume *in*-8.° de 200 pages; prix, 1 fr. et 8 déc., 2 fr. 5 déc., franc de port. Se vend à Paris, chez l'Auteur, rue des Fossés-Saint-Germain-des-Prés, N.° 7, près le carrefour de Bussy; chez Croullebois, libraire, rue des Mathurins-Sorbonne, N.° 398; et chez Desenne, libraire, au Palais-Égalité.

Pharmacopée manuelle; par *J.-B. Van-Mons*, docteur en médecine et apothicaire, membre de l'Institut national de France, et de beaucoup d'autres Sociétés savantes, etc. : un volume *in*-8.°; prix, 3 francs, et 3 francs 15 cent. franc de port. Se vend à Paris, chez Richard, Caille et Ravier, libraires, rue Hautefeuille, N.° 11; et à Bruxelles, à l'imprimerie d'Emmanuel Flon.

FIN DU SECOND VOLUME.

De l'Imprimerie de MIGNERET, rue du Sépulcre, F. G. N.° 28.

TABLE

DES II.e ET III.e VOLUMES DU JOURNAL DE MÉDECINE,

POUR LES SIX DERNIERS MOIS DE L'AN IX, ET LES SIX PREMIERS MOIS DE L'AN X.

MÉDECINE.

PATHOLOGIE INTERNE.

CLINIQUE INTERNE.

1.° *Constitutions.*

2.° *Épidémies.*

3.° *Maladies sporadiques.*

4.° *Maladies éruptives.*

MÉDECINE LÉGALE.

CHIRURGIE.

PATHOLOGIE EXTERNE.

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

CLINIQUE EXTERNE.

ACCOUCHEMENS.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

CHIMIE ET PHARMACIE.

MATIERE MÉDICALE.

EAUX MINÉRALES.

BOTANIQUE.

HYGIÈNE.

ÉDUCATION.

HISTOIRE NATURELLE.

ART VÉTÉRINAIRE.

BIBLIOGRAPHIE.

BIOGRAPHIE.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

SUITE
DE LA TABLE DES MATIERES,
OU
Indication des Renvois par ordre Alphabétique.

A.

B.

C.

G.

H.

I.

K.

L.

M.

TABLE DES AUTEURS.

A.

B.

D.

E.

F.

G.

H.

I.

J.

K.

L.

M.

FIN DES TABLES.